পারিবারিক

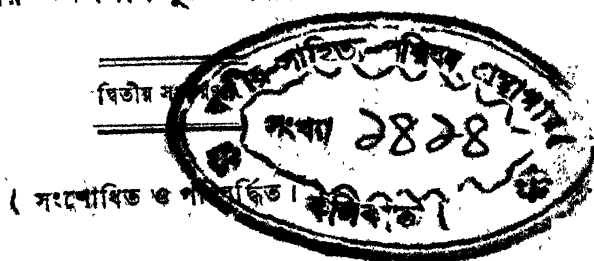
চিকিৎসা বিধান।

(এলোপ্যাথি মতে)

প্রথম ভাগ।

ডাক্তার শ্রীনন্দলাল মুখোপাধ্যায় প্রণীত।

দ্বিতীয় সংস্করণ

(সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত।

কলিকাতা।

২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট,—মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় দ্বারা প্রকাশিত।

PRINTED BY K. M. CHATTERJEE, AT THE NEW CANNING PRESS, 23, PUNCHANUNTOLA LANE, PATULDANGA.

1899.

উপহার।

গ্রন্থকারের আন্তরিক সহানুভূতি প্রকাশার্থ
পল্লীগ্রামবাসীদিগকে এই পুস্তক
সাদরে উপহার প্রদত্ত
হইল।

ভূমিকা।

পারিবারিক চিকিৎসা বিধানের প্রথমভাগ প্রকাশিত হইল। সাধারণ রোগ সমূহের চিকিৎসা কার্য্যের সাহায্যার্থে যাহা কিছু জানিবার বিষয় আছে, সে সমুদয় ইহাতে বিশেষরূপে লিখিত হইয়াছে। যাহাতে এই পুস্তক গৃহস্থ মাত্রেরই উপকারে আসিতে পারে, তজ্জন্য কোনরূপ যত্ন ও পরিশ্রমের ক্রটী করি নাই। এক্ষণে সাধারণে উপকার বোধ করিলে আমার সকল পরি-শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

আজকাল বঙ্গদেশে স্বাস্থ্যের অবস্থা বড়ই শোচনীয়, বিশেষতঃ পল্লীগ্রাম সকলের অবস্থা দিন দিন অধিকতর শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইতেছে। ম্যালে-রিয়া এবং ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবে শত শত গ্রাম এককালিন জনমানব শূন্য হইয়া যাইতেছে, অনেক গ্রামবাসী অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, কেহ বা গ্রামের মায়া পরিত্যাগ করিয়া গ্রামান্তরে পলায়ন করিতেছে, আর যাহারা পলায়নে অক্ষম তাহারা রোগশয্যায় অস্থি কষ্টে জীবনভার বহন করিতেছে, তাহাদের সেই রোগশোকবিবর্ণীকৃত মুখ দেখিয়া চক্ষে জল আইসে। এই-রূপ শোচনীয় দৃশ্য আরও কত কাল আমাদিগকে দেখিতে হইবে? ইহার কি কোনরূপ উপায় হইতে পারে না? একেত পল্লীগ্রামের স্বাস্থ্যের প্রতি কাহার দৃষ্টি নাই, সুতরাং অনেক পল্লীগ্রামই রোগের বাসভূমি হইয়া দাঁড়াই-য়াছে, তাহার উপর আবার চিকিৎসকের অভাব; ভাল চিকিৎসক অনেক গ্রামে দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাও দেখিতেছি যে অনেক গ্রামের ৩।৪ ক্রোশের মধ্যে কোনরূপ চিকিৎসকই পাওয়া যায় না। যদি চিকিৎসক পাওয়া যায়, তবে অর্থাভাবে অনেকস্থানে চিকিৎসা করান হয় না, কারণ অধিকাংশ পল্লীগ্রামবাসীদিগের অবস্থা অত্যন্ত হীন, এই জন্যই শত শত লোক প্রতিদিন বিনা চিকিৎসায় অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে। আমার বিবেচনায় এরূপস্থলে প্রত্যেক গৃহস্থেরই চিকিৎসাবিদ্যা কিছু কিছু জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য, তাহাতে অনেক সময় জীবনাশ ও অর্থনাশ এই দুইয়ের হস্ত হইতে মুক্ত হইতে পারা যাইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্যই এই পুস্তক

প্রচারিত হইল। যদি ইহার দ্বারা এক জনের ও জীবন রক্ষা হয়, তবে আমার সমস্ত পরিশ্রম ভুলিয়া গিয়া আমি অপার আনন্দ উপভোগ করিব।

আপাততঃ এই পুস্তক দুই ভাগে সম্পূর্ণ করিব। অবশিষ্ট সাধারণ রোগ সকলের চিকিৎসা দ্বিতীয় ভাগে থাকিবে এবং এই পুস্তকোল্লিখিত সমস্ত ঔষধের তালিকা ও ক্রিয়া (সংক্ষিপ্ত মেটিরিয়া মেডিকা) ঐ ভাগে সন্নিবেশিত থাকিবে। এই গ্রন্থখানি পল্লীগ্রাম নিবাসী গৃহস্থগণের বিশেষ উপযোগী করিতে চেষ্টা করা গিয়াছে। আশা করি ইহা নিকটে থাকিলে ডাক্তারের সাহায্য ব্যতিরেকে সকলেই সাধারণ রোগের চিকিৎসা কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদন করিতে সমর্থ হইবেন। ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যবিধান, দৈহিক যন্ত্রাদির বিবরণ, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া, নাড়ী, মুখমণ্ডল, বক্ষঃ ও মলমূত্রাদির পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগের কারণ, নিদান, লক্ষণ, উপসর্গ, ভাবীফল ও চিকিৎসা বিশদরূপে লিখিতে প্রয়াস পাওয়া গিয়াছে। এক একটি পীড়ায় যত প্রকার উপসর্গ হইয়া থাকে তদুপযোগী ব্যবস্থা পত্র বহুল পরিমাণে দেওয়া হইয়াছে। যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানেন না, তাঁহাদের সুবিধার জন্য যেখানে যেখানে দেহতত্ত্ব (Anatomy) ও শারীরবিধান (Physiology) জানা আবশ্যক হইয়াছে,তৎ তৎস্থলে সেই সকল বিষয় যতদূর সম্ভব সরল ভাবে লিখিত হইল।

উৎসাহ পাইলে এইরূপ প্রণালীতে স্ত্রীচিকিৎসা ও বালচিকিৎসা প্রকাশ করিবার ও মানস আছে। এই পুস্তকে যে সকল ব্যবস্থাপত্র (Prescriptions) দেওয়া গিয়াছে, তাহার মধ্যে যে সকল স্থলে রোগীর বয়সের উল্লেখ করা হয় নাই, সে সকল স্থলে পূর্ণ মাত্রার ব্যবস্থা গণনা করিতে হইবে এবং বয়সের ন্যূনাধিক্যানুসারে মাত্রার ও তারতম্য করিয়া লইতে হইবে।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে অভিন্নহৃদয় পরম সুহৃদ শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় সমধিক পরিশ্রম স্বীকার করিয়া ভাষা ও রচনা সম্বন্ধে যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন, ও বন্ধুবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অন্নদা চরণ দাস L. M. S. এই পুস্তকের আদ্যোপান্ত সংশোধন করিয়া দিয়াছেন। আমি ইহাঁদের নিকট চিরকৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ রহিলাম।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন ।

অতি অল্প সময়ের মধ্যে প্রথম সংস্করণের সমস্ত পুস্তক এককালীন নিশেঃ-ষিত হওয়ায়, দ্বিতীয় সংস্করণে আশানুরূপ পরিবর্দ্ধিত করিতে পারি নাই। তবে যতদূর সাধ্য স্থানে স্থানে ভ্রম সংশোধন ও পরিবর্দ্ধিত করিয়া দিয়াছি। ভরসা করি, প্রথম সংস্করণের ন্যায় দ্বিতীয় সংস্করণ ও সাধারণের নিকট আদৃত হইবে। ইতি

সূচীপত্র ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

নবম পরিচ্ছেদ।

পারিবারিক

চিকিৎসা বিধান।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

—:o:—

স্বাস্থ্যরক্ষা।

যে অবস্থায় আমাদের শারীরিক কার্য্য বিনা কষ্টে ও সুচারুরূপে চলিতে থাকে, সেই অবস্থাকে সুস্থাবস্থা বলা যায়। সুস্থাবস্থার ব্যতিক্রম বা অভাবই পীড়া। সম্পূর্ণ সুস্থশরীরে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করা প্রায়ই কাহার ও ভাগ্যে ঘটে না। ইহার কারণ এই যে সকলেই স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগী নন। কিন্তু বলা বাহুল্য যে স্বাস্থ্যরক্ষা করিতে না পারিলে মানবজীবনে কখনই দুঃখ নিবৃত্তি ও সুখোৎপত্তি হয় না।

স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে ধর্ম্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ কিছুই লাভ করিতে পারা যায় না। শরীর মনের সহিত এরূপ নিকট সম্বন্ধে আবদ্ধ যে শরীর সুস্থ থাকিলে মন প্রফুল্ল থাকে ও মনে মালিন্য জন্মিলে শরীর মলিন ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। আকাশ মেঘাচ্ছন্ন হইলে যেমন সূর্য্যমণ্ডল হীনপ্রভ হয়, শরীর রুগ্ন হইলে সেইরূপ মানসিক প্রতিভা নিষ্প্রভ হইয়া যায়। বিদ্যা, যশঃ, ধন, মান, সকলই স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। অসুস্থ শরীরে আমরা কোনক্রমেই মানসিক, পারিবারিক ও সামাজিক উন্নতি সাধনে সমর্থ হইতে পারি না। শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি অবহেলা করিলে শরীর অকর্ম্মণ্য ও মন অপ্রফুল্ল হইয়া উঠে, এবং উন্নতির পথ একেবারে রুদ্ধ হইয়া জীবন ধারণ ঘোর বিড়ম্বনায় পর্য্যবসিত

হয়। স্বাস্থ্যরক্ষায় উদাসীন থাকিয়া শারীরিক নিয়ম লঙ্ঘনপূর্ব্বক আমরা যে আপনাদিগের মহান অনিষ্ট সাধন ও সৃষ্টিকর্ত্তা ঈশ্বরের অভিপ্রায়ের বিরুদ্ধে কার্য্য করি, তাহা জন সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিবার নিমিত্ত অধিক লেখা নিষ্প্রয়োজন। স্বভাবের উপর দৃষ্টি রাখিয়া স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি প্রতিপালন করা নরনারী মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। সুস্থ শরীরে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে হইলে অশন, বসন, স্নান, পান, নিদ্রা, ব্যায়াম ইত্যাদি কয়েকটী বিষয়ে সর্ব্বদা মনোযোগী থাকা কর্ত্তব্য। নিম্নে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অবশ্য প্রতিপাল্য স্থূল স্থূল বিষয়গুলি সন্নিবেশিত হইল।

বাসস্থান ও বাসগৃহ।

বাসস্থান ও বাসগৃহের উপর শারীরিক স্বাস্থ্য অনেকাংশে নির্ভর করিতেছে। আর্দ্র, বায়ুসঞ্চার বিরহিত ও অপরিস্কৃত বাটীতে বাস করিয়া স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত যতই যত্ন করা হউক না কেন তাহা কখনই ফলপ্রদ হইবে না। শুষ্ক, উচ্চ ও পরিষ্কৃত স্থানে বাটী নির্ম্মাণ করিয়া বাস করা উচিত। বাটীর নিকট পুষ্করিণী বা নদী থাকিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। বাটীর দক্ষিণদিক অবরুদ্ধ থাকিলে বাসস্থান ও বাসগৃহে বিশুদ্ধ বায়ু গমনাগমনের অসুবিধা ঘটে, তজ্জন্য যাহাতে দক্ষিণদিক বৃক্ষাদির দ্বারা আবদ্ধ না থাকে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত। গৃহপ্রাঙ্গণ হইতে বৃষ্টির জল বহির্গমনার্থ রীতিমত পয়ঃপ্রণালী রাখা কর্ত্তব্য, এবং উক্ত প্রণালী এরূপ ভাবে রাখিতে হইবে, যে তদ্দ্বারা জল বাটী হইতে বহির্গত হইয়া দূরে যাইতে পারে। কারণ সঞ্চিত জল দ্বারা বাটীর অথবা বাটীর নিকটস্থ ভূমি আর্দ্র হইলে পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা। বাটীর চতুর্দ্দিকে যাহাতে আবর্জ্জনা না থাকে ও জঙ্গল জন্মিতে না পারে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। বর্ষাকালে বৃষ্টির জলে জঙ্গলাদি পচিয়া ম্যালেরিয়া বিষের আবাসভূমি হইয়া উঠে। দক্ষিণদিকে পুষ্পোদ্যান প্রস্তুত করিয়া রাখিলে বাটীর শোভা বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্যের উন্নতি যুগপৎ সাধিত হইয়া থাকে। শয়ন গৃহগুলি প্রশস্ত ও ঋজু ঋজু বাতায়ন বিশিষ্ট করা কর্ত্তব্য এবং যাহাতে গৃহমধ্যে সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ করিতে ও বায়ুর গমনাগমন সুচারুরূপে হইতে পারে, গৃহ প্রস্তুত করিবার সময় তদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ দৃষ্টি রাখা উচিত। বাটীর কিঞ্চিৎ দূরে

বৃক্ষাদি রোপণ করা বিধেয়। বৃক্ষাদি দ্বারা স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনেক উপকার সাধিত হয়। কিন্তু শয়ন গৃহের সন্নিকটে বৃক্ষ থাকা যুক্তিসিদ্ধ নহে, কারণ রাত্রিকালে বৃক্ষ হইতে এক প্রকার দূষিত বাষ্প (কার্ব্বনিক এসিড্) বহির্গত হয়। ঐ বাষ্প বড় অপকারী। মল মূত্রের স্থান যত দূরে হইবেক ততই ভাল।

বায়ুসেবন ও ব্যায়াম।

সূর্য্যোদয়ের কিয়ৎক্ষণ পূর্ব্বে শয্যা পরিত্যাগ করিয়া গাত্রোত্থান করা কর্ত্তব্য। আলস্য পরতন্ত্র হইয়া বেলা পর্য্যন্ত শয়ান থাকা উচিত নয়। তাহাতে কোন উপকার নাই, বরঞ্চ শরীরের জড়তা উৎপন্ন হইয়া স্বাস্থ্যের মহা অনিষ্ট করে। শয্যা হইতে উঠিয়াই মল মূত্রাদি ত্যাগ করা বিধেয়। কোষ্ঠ শুদ্ধি ও মুখ প্রক্ষালণ ক্রিয়াদি যত শীঘ্র সম্পন্ন করা যাইবে ততই ভাল। কারণ মল মূত্র ও মলা শরীর হইতে শীঘ্র বিদূরিত হইলে শোণিতের বিশুদ্ধতা নষ্ট হইতে পারে না। বেলায় কোষ্ঠ শুদ্ধি করা অভ্যাস থাকিলে সে অভ্যাস যত্ন পূর্ব্বক পরিত্যাগ করা উচিত। শয্যা পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে কিয়ৎক্ষণ বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে কোষ্ঠশুদ্ধির সহায়তা করে। এই-রূপে দুই চারি দিবস চেষ্টা করিলেই প্রত্যূষে কোষ্ঠ শুদ্ধির কার্য্য অভ্যাস হইয়া আসিবে। কোষ্ঠ শুদ্ধির স্থলে যাইয়া অকারণ বেগ দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে অন্ত্র বৃদ্ধি পীড়া জন্মিতে পারে; এবং মল মূত্রের বেগ ধারণ করিলে নানাবিধ উৎকট উৎকট ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া শারীরিক স্বাস্থ্য একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়। মুখ প্রক্ষালণকালে কয়লার গুঁড়া বা চা খড়ী চূর্ণ দ্বারা দন্ত মার্জ্জন করিয়া কোমল কাষ্ঠের সাহায্যে দন্ত ধাবন করিলে দন্ত মূল ক্ষয়িত হইবার বা তথায় কোন অসুখ জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না, অথচ মুখ ও দন্ত বেশ পরিষ্কৃত থাকে। তদনন্তর যে সময়ে যে ঋতু তদনুকুল পরিচ্ছদ পরিধান করিয়া প্রাতঃকালিন বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা বিধি। প্রাতঃকালে স্বভাবের সৌন্দর্য্য সন্দর্শন করিতে করিতে সুশীতল ও নির্ম্মল বায়ু সেবন করিলে অন্তঃকরণ প্রফুল্ল হইয়া উঠে। প্রভাত ভ্রমণ ও সৎসঙ্গে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন জন্য রোগ শান্তি ও শারীরিক স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হয়। বিশুদ্ধ বায়ু কোষ্ঠশুদ্ধির সহায়তা করিয়া দেহ মন সুস্থ রাখে।

স্বাস্থ্যের পক্ষে খাদ্য যেরূপ আবশ্যক, বিশুদ্ধ বায়ু অর্থাৎ অম্লজান তদপেক্ষা ন্যূন নহে। বরং খাদ্য বিনা আমারা কিয়ৎক্ষণ জীবন ধারণ করিতে পারি, কিন্তু অম্লজান ব্যতীত মুহুর্ত্তকাল ও বাঁচিয়া থাকা অসম্ভব। প্রাচীন আর্য্যগণ প্রত্যুষে শয্যা ত্যাগ করিয়া প্রাতঃকৃত্যাদি সমাপন পূর্ব্বক পুষ্প চয়ন কালে পর্য্যটন ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান সকল সম্পন্ন করিতেন বলিয়াই তাঁহাদের শরীর সর্ব্বদা নিরাময় থাকিত। প্রাতঃকালই ব্যায়ামের উৎকৃষ্ট সময়। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে করিতে পরিভ্রমণ করা স্বাভাবিক ব্যায়াম। কুস্তি, মুগুর ভাঁজা, অশ্বারোহণ, সন্তরণ ইত্যাদি ও ব্যায়াম করিবার সুন্দর উপায়। যাহাদের প্রতিদিন প্রভাত ভ্রমণ অভ্যাস আছে, তাহাদিগের পক্ষে অন্যরূপ ব্যায়াম প্রায়ই আবশ্যক হয় না। অবস্থানুসারে যাহার যেরূপ সুবিধা প্রত্যহ ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য। ব্যায়াম করিতে করিতে শরীর পরিশ্রান্ত হইলেই তাহা হইতে প্রতি নিবৃত্ত হওয়া উচিৎ, নচেৎ সমূহ অপকার হইবার সম্ভাবনা। অনাহারী ক্লান্ত ব্যক্তির পক্ষে ব্যায়াম নিষিদ্ধ। শ্রমোপজীবিদিগের শারীরিক পরিশ্রম ব্যতীত অন্য কোন ব্যায়ামের প্রয়োজন নাই। পীড়িত ব্যক্তির ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে ঔষধে যত না উপকার হয় বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ করিলে তদপেক্ষা অনেক ফল লাভ হয়। ব্যায়াম কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু বিদূরিত করিয়া ক্ষুধা বৃদ্ধি ও শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন করে। এবং তদ্দারা স্নায়ুমণ্ডলের শক্তি সম্যক্ বর্দ্ধিত হয়। সন্ধ্যার প্রাক্কালে ও ব্যায়াম করা যাইতে পারে, অতএব প্রত্যুষ ও সন্ধ্যার প্রাক্কাল ব্যায়ামের প্রশস্ত সময়।

স্নান।

শরীর সুস্থ থাকিলে প্রতিদিন প্রাতঃকালেই শীতল জলে স্নান করা কর্ত্তব্য। প্রাতঃস্নান যাহাদের সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে ৯টা বা ১০ টার সময় স্নান করা উচিত। ভাল পুষ্করিণী, দীর্ঘিকা বা নদীর জলে স্নান করা বিহিত, তদভাবে কুয়ার জলে স্নান করা যুক্তিসিদ্ধ। স্নান করিবার সময়ে সমস্ত গাত্র মার্জ্জন করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ ভিন্ন ভিন্ন জলে স্নান করা বড় দোষ, তাহাতে সর্দ্দি, কাশী প্রভৃতি নানা প্রকার রোগ জন্মিতে পারে। স্নানের

পূর্ব্বে শরীরে উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন করিবে। শরীরে সর্ষপ তৈল মর্দ্দন এ দেশের চির প্রচলিত সুপ্রথা। ইহাতে গাত্রচর্ম্ম কোমল ও সুস্থ থাকে ও শারীরিক উষ্ণতা সংরক্ষণে সাহায্য করে। তৈল মর্দ্দন করিয়া শীতল জলে স্নান করিলে স্নায়ু সমূহের বল সংবর্দ্ধিত হয় এবং দেহস্থিত তাড়িত সর্ব্ব শরীরে প্রবাহিত হইয়া আমাদিগকে কর্ম্মক্ষম করে। সর্ষপ তৈলের একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহা মর্দ্দনে শরীরস্থ ব্রণাদি নষ্ট হয়। তৈলের পরিবর্ত্তে সাবান মাখা উচিত নহে। উষ্ণ প্রধান দেশে সাবান ব্যবহারে অপকার ব্যতিত উপকার নাই। এক্ষণকার নব্যসম্প্রদায়ের যুবকেরা তৈল মাখা একেবারে পরিত্যাগ করিতেছেন এবং সেই চির প্রচলিত প্রথা লঙ্ঘনের ফল স্বরূপ শিরঃপীড়া, শ্বাসকাশ, যক্ষাদি রোগ প্রায়ই তাঁহাদিগের শরীরে সংঘটিত হইতেছে দেখা যায়। সুস্থ শরীরে উষ্ণ জলে স্নান করা বিধি নহে। উষ্ণ জলে স্নান অভ্যাস করিলে শরীরের কোমলতা বিনষ্ট ও বলের হ্রাস হয়। কঠিন পীড়ার পর ক্রমে শীতল জলে স্নান অভ্যাস করিবার নিমিত্ত প্রথমে লবণ মিশ্রিত অল্প উষ্ণ জলে স্নান করা পরামর্শ। সর্দ্দি হইলে হিম জলে স্নান করা অনুচিত, তৎকালে উষ্ণ জলে স্নান করাই বিধি। ফুস্‌ফুস্‌ ও হৃৎপিণ্ডে পীড়া হইলে শীতল জলে স্নান না করাই ভাল। পরিশ্রম ও ক্লান্তির পর সম্পূর্ণ বিশ্রাম না করিয়া স্নান করা অনুচিত। আহারের পর স্নান অবিধি। স্নানান্তর আর্দ্র বস্ত্র শীঘ্র পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। স্নান করিবার পর একঘণ্টা পরিমিত কাল অতীত না হইলে আহার করা অবিধেয়।

আহার।

শরীর পোষণার্থ প্রত্যহ নিয়মমত আহার করা কর্ত্তব্য। ক্ষুধা শান্তি আহারের উদ্দেশ্য। সেই উদ্দেশ্য বিস্মৃত হইয়া অপরিমিত আহার করিলে অগ্নি মান্দ্য, অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। পরিমিতাহারী ব্যক্তি দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া থাকেন। ক্ষুধা না হইলে আহার করিব না ও ক্ষুধানিবৃত্তি হইলে আহার হইতে বিরত হইব—এইরূপ প্রতিজ্ঞা করিয়া চলিলে প্রায়ই কোন ব্যাধির যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না। গুরুপাক অস্বাস্থ্যকর দ্রব্যাদি কখনই ভক্ষণ করা উচিত নহে। খাদ্য দ্রব্যাদি পরিপোষণ গুণবিশিষ্ট

ও লঘুপাক হওয়া আবশ্যক। প্রত্যহ অভ্যাস মত নিরূপিত সময়ে আহার করা কর্ত্তব্য। দিবসে ছুইবার আহার ও একবার কিঞ্চিৎ জলযোগ করিলেই শরীরের পরিপোষণ ও ক্ষতি পূরণ সুন্দররূপে হইতে পারে। আহারের সময় সম্বন্ধে সকলের পক্ষে এক নিয়ম থাটে না। তবে সাধারণতঃ ৯টা বা ১০ টার সময় আহার করিয়া বেলা ২॥০ টা বা ৩ টার সময় কিঞ্চিৎ জলযোগ পূর্ব্বক রাত্রি ৮ টা বা ৯ টার সময় আহার করিলে চলিতে পারে। আহার সম্বন্ধে সময়ের ব্যবধান এইরূপ হিসাব করিয়া লইলেই হইল। কিন্তু ইহাও বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে বেশী রাত্রে আহার করা অনুচিত। আমাদের দেশে আহার সামগ্রীর মধ্যে তণ্ডুলই সর্ব্ব প্রধান। দাউল ও বিশেষ পুষ্টিকর খাদ্য, তন্মধ্যে অরহর, কলাই, ছোলা, মটর, মুগ ও মসুর পুষ্টিবর্দ্ধক। মসুর ও মুগ দুর্ব্বল ও পীড়িত ব্যক্তিদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। তণ্ডুল অপেক্ষা গমের পোষণশক্তি অনেক বেশী। সুবিধা থাকিলে প্রত্যহ রাত্রিকালে রুটী আহার করা বেশ যুক্তিসিদ্ধ। তরকারীর মধ্যে গোলআলু কাঁচকলা, মানকচু, বেগুন, পটোল, উচ্ছে, ঝিঙ্গে, লাউ, কুমড়া মোচা ইত্যাদি স্বাস্থ্যকর। মধ্যে মধ্যে শাকসবজী আহারে উপকার আছে। ফলের মধ্যে নারিকেল, বেল, কলা, সুপক্ক ও সুমিষ্ট আম্র, জাম, আতা, পেঁপে, দাড়িম্ব ইত্যাদি স্বাস্থ্যের বড় উপযোগী। পরিমিত পরিমাণে অম্ল দ্রব্য আহারে উপকার ব্যতিত অপকার নাই। অম্লরস পরিপাক কার্য্যের সহায়তা করে। পাতি ও কাগজি লেবু এবং তিন্তিড়ি অম্লদ্রব্যের মধ্যে উৎকৃষ্ট। দুগ্ধ বড়ই উপাদেয়। শরীর পোষণের জন্য দুগ্ধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কেবল মাত্র দুগ্ধের উপর নির্ভর করিয়া জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। অবস্থায় দুগ্ধ পান সম্ভব হইলে প্রত্যহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে দুগ্ধ পান করা কর্ত্তব্য। অনেকেই মৎস্য ও মাংস আহারের পক্ষপাতী। মৎস্যের মধ্যে কই, মাগুর, ও রোহিত সর্ব্বোৎকৃষ্ট। মাংসাহারে উপকার আছে, কিন্তু তাহা বলিয়া গ্রীষ্ম প্রধান দেশে বহুল পরিমাণে মাংসের ব্যবহার উচিত নহে। এদেশবাসীদের পক্ষে অপর মাংস ব্যবহার না করিয়া ছাগ মাংস ব্যবহার করাই উচিত। উদরাময় ও অজীর্ণ রোগে মাংসের কাথ সুপথ্য। মধ্যে মধ্যে নিমঝোল, পলতার ডালনা ইত্যাদি তিক্তরস সংযুক্ত ব্যঞ্জন আহার করা যুক্তিসিদ্ধ। অধিক পরিমাণে

মিষ্টান্ন খাওয়া অনুচিত। প্রতি নিয়ত এক প্রকার দ্রব্য আহার না করিয়া সময়ে সময়ে ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিবর্ত্তন নিতান্ত আবশ্যক। বিরুদ্ধ বীর্য্য বিশিষ্ট দ্রব্যাদি যথা মৎস্য, দুগ্ধ প্রভৃতি এক সঙ্গে এক সময়ে আহার করিবে না। তদ্দ্বারা কুষ্ঠ, বিসর্প প্রভৃতি উৎকট পীড়া জন্মিতে পারে। ধাতু নির্ম্মিত পাত্রে ভক্ষ্য দ্রব্য পাক করিয়া আহার করা বড় দোষ। অনেকেই রন্ধনার্থ পিত্তল বা তাম্র পাত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন, বোধ হয় তাঁহারা অবগত নহেন যে তদ্দ্বারা উক্ত ধাতুগত বিষ কিয়ৎ পরিমাণে প্রত্যহই তাঁহাদের উদরস্থ হইয়া স্বাস্থ্যের অনিষ্ট করিতেছে। মৃণ্ময় পাত্রই রন্ধনকার্য্যে প্রশস্ত। খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ না করিয়া গলাধকরণ করা উচিত নহে। ত্বরায় আহার সমাধা করিব বলিয়া তাড়াতাড়ি আহার করা একেবারেই নিষিদ্ধ। উত্তমরূপ লালা মিশ্রিত খাদ্য সহজে পরিপাক হয়; দ্রুতভাবে আহার করিলে আহারীয় দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বিত ও লালা মিশ্রিত হইতে পারে না, তন্নিবন্ধন অজীর্ণ উদরাময় প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। অতিশয় শীঘ্র শীঘ্র ভোজন করা যেরূপ অনিষ্টকর, অতিশয় ধীরে ধীরে ভোজন করাও তদ্রূপ। অতিশয় ধীরে ধীরে ভোজন করিলে ভোজ্য দ্রব্য শীতল ও বিস্বাদ হইয়া যায় ও অগ্নির বৈষম্য ঘটে। মনোরম স্থানে বসিয়া ভোজন করিবে। ভোজন কালে অধিক কথা কহিবে না বা হাস্য করিবে না। নিবিষ্ট চিত্তে-ভোজন করা কর্ত্তব্য। আহার কালে শোক ও ক্রোধাদির বশীভূত না হইয়া প্রফুল্লচিত্তে অনতিমৃদুভাবে আহার করা বিধেয়। আহারান্তে উত্তমরূপে মুখ প্রক্ষালণ করা কর্ত্তব্য। আমাদের দেশে তাম্বুল খাইবার যে রীতি আছে তাহা মন্দ নহে। তাহাতে অধিক পরিমাণে লালা উদরস্থ হইয়া পরিপাক কার্য্যের সহায়তা করে। ভোজনান্তে কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম না করিয়া কোন কর্ম্মে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ পাকাশয়ের ক্রিয়া সুশৃঙ্খলভাবে সম্পাদিত হইতে যে স্নায়বীয় শক্তির আবশ্যক আহারের অব্যবহিত পরে কোন প্রকার কার্য্যে মনকে নিয়োজিত করিলে তাহার অনেক ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। এই কারণেই বোধ হয় প্রাচীন আর্য্যেরা বলিয়া গিয়াছেন যে "ভুক্তা রাজবদাচরেৎ" অর্থাৎ আহারান্তে রাজবৎ আচরণ করিবে।

পান।

শরীর মধ্যে ভক্ষ্য দ্রব্যের অভাব হইলে যেমন ক্ষুধা অর্থাৎ ভোজনেচ্ছা বলবতী হয়, সেইরূপ শরীরাভ্যন্তরে তরল পদার্থের অভাব হইলে পিপাসা অর্থাৎ পান করিবার ইচ্ছা থাকে। পিপাসা শান্তি করাই পানের এক মাত্র উদ্দেশ্য। পিপাসা হইলে আবশ্যক মত নির্ম্মল, শীতল জল পান করা কর্ত্তব্য। জল রক্তকে তরল করে ও ভুক্ত দ্রব্যকে দ্রবীভূত করিয়া শরীরের পুষ্টি সাধন করিয়া থাকে। অপরিষ্কৃত জল পান করা কখনই উচিত নয়, তাহাতে নানা প্রকার পীড়া হইবার সম্ভাবনা। পরিষ্কৃত জলের অভাবে নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা শোধন করিয়া লইলে অপরিষ্কৃত জল পানের উপযুক্ত হইতে পারে। কাষ্ঠ বা বংশ খণ্ড নির্ম্মিত অধারের উপর চারিটী মৃত্তিকার কলসী উপরি উপরি করিয়া সাজাইয়া লইবে। উপরিস্থ তিনটী কলসীর তলায় স্বল্পায়তন তিন তিনটী ছিদ্র করিয়া দ্বিতীয় কলসীতে কতকগুলি কয়লা ও তৃতীয়টীতে অল্প পরিমাণে বালি রাখিবে এবং চতুর্থ কলসীর মুখ পরিষ্কার বস্ত্র খণ্ড দ্বারা আবৃত করিবে। তৎপরে প্রথম কলসী জল দ্বারা পরিপূর্ণ করিলে সেই জল ক্রমান্বয়ে কয়লা ও বালির মধ্য দিয়া গমন কালে বিশুদ্ধ হইয়া চতুর্থ কলসীতে পড়িবে। তখন তাহা পানের সম্পূর্ণ উপযুক্ত হইবে। অন্য উপায়েও জল শোধন করা যাইতে পারে। অপরিষ্কৃত জল মৃত্তিকার পাত্রে সিদ্ধ করিলে তাহার ক্লেদ সমূহ পাত্রের তলদেশে আসিয়া পড়ে ও জলের অবিশুদ্ধতা বিনষ্ট হয়। নির্ম্মালী ফল ও ফট্‌কিরি সংযোগে ও জল উত্তমরূপে পরিষ্কৃত হয়। বর্ষাকালে অনাবৃত স্থানে পরিষ্কার ও ধৌত বস্ত্রের সহায্যে বৃষ্টির জল ধরিলে অনায়াসেই বিশুদ্ধ জল পান করিতে পাওয়া যায়। বর্ষাকালে বৃষ্টির জল বিশুদ্ধ। উল্লিখিতরূপে শোধিত জল পান করিলে অপরিষ্কৃত জলপান জন্য পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অপরিষ্কৃত জল পান করিলে পরিপাককার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। শীতল ও বিশুদ্ধ জলই স্বাস্থ্যের উপযোগী। যখন অল্পমাত্র পরিশ্রম করিলেই জল পরিষ্কৃত করিয়া লওয়া যাইতে পারে, তখন অপরিষ্কৃত জল পান করিয়া শরীরকে অসুস্থ করা উচিত নয়। অত্যন্ত উষ্ণজল পান করা নিষিদ্ধ।

আহারের পর অভ্যাস মত অল্প মাত্রায় জল পান করা কর্ত্তব্য। আহারের পূর্ব্বে বা পরে অধিক পরিমাণে জল পান করিলে ভুক্ত দ্রব্য সুন্দররূপে পরিপাক হয় না। অজীর্ণ রোগে যাহাদের পরিপাকশক্তি হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরে জল পান করা উচিত। অজীর্ণ রোগে উষাপান বড় উপকারী। পথশ্রান্তি বা অন্য কোন শারীরিক পরিশ্রমের পর কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম না করিয়া অধিক মাত্রায় জল পান করিয়া পিপাসা শান্তি করা বড় দোষ। তাহাতে সহসা সর্দ্দিগর্ম্মি হইবার সম্ভাবনা। ভক্ষ্য বস্তুর উল্লেখ করিবার সময় দুগ্ধ পানের উপকারিতার বিষয় লিখিত হইয়াছে। দুগ্ধ অতি উপাদেয় পানীয়। পরিমিতরূপে প্রত্যহ দুগ্ধ পান করিলে স্বাস্থ্যের সমূহ উন্নতি সাধিত হয়। অকারণ চা পান করিয়া শরীরকে উত্তেজিত করিবার আবশ্যক নাই। তাহাতে পাকস্থলী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ দেশীয়দিগের পক্ষে কাফি পানও নিষিদ্ধ। সুরাপানে যে কি ভয়ানক ফল উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিবার নিমিত্ত অধিক লেখা অনাবশ্যক। প্রতিনিয়তই আমাদের সম্মুখে সুরাপায়ীরা অকালে কাল কবলে পতিত হইতেছে, দেখিতেছি। সুরাপান একবার আরম্ভ করিলে অপরিমিত মদ্যপ হইয়া উঠিতে হয়, ও উহা হইতে প্রতি নিবৃত্ত হওয়া একেবারেই কঠিন হইয়া উঠে। স্বাস্থ্য, ধর্ম্ম, ধন, মান সকলি সুরা সলিলে বিসর্জ্জিত হয়। সুরাপানে শরীরমধ্যস্থিত যন্ত্রাদি বিকল হইয়া যায়। নানা কারণে মনঃ সমধিক নিস্তেজ হইয়া পড়ে; এবং পরিশেষে কিয়ৎকাল বিবিধব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া অকালে সুরাপায়ীর প্রাণ বিয়োগ হয়। এই কারণেই শাস্ত্রবিৎপণ্ডিতেরা সুরাস্পর্শ করিতেও নিষেধ করিয়াছেন। অতএব সকলেরই প্রতিজ্ঞা করা কর্ত্তব্য, যে সুরাস্পর্শও করিব না। সুরা সম্বন্ধে চিকিৎসকের ব্যবস্থা স্বতন্ত্র কথা। সুরাসেবনের এবম্বিধ অপকারিতা দর্শনে খ্যাতনামা পাশ্চাত্য কবি সুরা যে কি ভয়ঙ্কর বস্তু তাহা কয়েকটী কথায় সুন্দররূপে ব্যক্ত করিয়া গিয়াছেন। "O thou invisible spirit of Wine, if thou hast no name to be known by, let us call thee devil."

মদ্যপানে সুস্থশরীরে স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটে। সুস্থশরীরে মদ্যপান করিলে প্রথমতঃ শরীর উত্তেজিত হয়, তন্নিবন্ধন নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। শরীরের উত্তেজনা বশতঃ মনও উত্তেজিত হইয়া উঠে। এইরূপ উত্তেজনার পর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে, শরীর ও মনের অবসাদ যে কি কষ্টকর তাহা বলা বাহুল্য।

উত্তেজিতাবস্থার পর প্রমত্তাবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়। প্রমত্তাবস্থায় পেশী সমূহের সামঞ্জস্য থাকে না। কথা জড়াইয়া যায়, শরীর টলিতে থাকে। পেশী সমূহ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়াই দৃষ্টিরও বৈলক্ষণ্য ঘটে। শরীরের সহিত মনের অতি নিকট সম্বন্ধ, সুতরাং মনেরও মত্ততা ঘটে। কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য বিচারবুদ্ধি একেবারে লুপ্ত হইয়া যায়। এই অবস্থাতেই মদ্যপ অকথনীয় বাক্যোচ্চারণ ও অসংলগ্ন প্রলাপ প্রভৃতির বশবর্ত্তী হয়। অনাচার, অত্যাচার ও দুষ্ক্রিয়া প্রভৃতি এই অবস্থায় সংঘটিত হইয়া থাকে। এইরূপে মত্তাবস্থা কিয়ৎকাল থাকিয়া শরীর ও মন ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুরাপায়ী তখন উত্থানশক্তি রহিত হইয়া অজ্ঞান ও অচেতন হইয়া যায়। নাড়ীরগতি ধীর হয়, মস্তিষ্ক একেবারে মহাচ্ছন্ন হইয়া যায়। স্নায়ু ও পেশী সমূহ ক্রিয়াশূন্য হয়। শ্বাশ প্রশ্বাস কার্য্য অতিশয় বিলম্বে বিলম্বে হইয়া ক্রমে রুদ্ধ হইয়া যায়। তখন মৃত্যু সংঘটিত হয়।

অভ্যস্থ সুরাপায়ীদিগের শরীরের সকল যন্ত্রই বিকল হইয়া পড়ে। চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন যে সুরাপান দ্বারা যকৃত ও পাকস্থলি, মূত্রকোষ, হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্‌ ও মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া যায়। সকল ইন্দ্রিয় মধ্যে মস্তিষ্কই অধিক পরিমাণে ব্যাহত হয় এবং মস্তিষ্কের এই বিকার বশতঃ মদ্যপায়ীর উন্মাদাবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে নিদ্রাহীনতা, চাঞ্চল্য, দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধামান্দ প্রভৃতি নানাবিধ অসুখ সংঘটিত হয়। মন বিশেষরূপে চঞ্চল হইয়া উঠে। তখন ইন্দ্রিয়বিকার পরিলক্ষিত হয়। শরীর কাঁপিতে থাকে ও ইহা হইতে দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়। মানসিক শঙ্কা সততই বর্ত্তমান থাকে। অসংলগ্ন বাক্য প্রয়োগ, সন্দেহ ও ইন্দ্রিয়বিকারজনিত ভ্রান্তি, মদ্যোন্মাদরূপ ব্যাধির লক্ষণ দেখা দেয়। বিশেষরূপ চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগী এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ

করিয়াছে, কিন্তু এই অবস্থা হইতে যাহাদের ক্রমশ সান্নিপাতিক বিকার আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের জীবনের আশা প্রায়ই থাকে না। অতএব চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত

"মদ্যমদেয়মপেয়মগ্রাহ্যং"

ক্ষুধাবৃদ্ধি হইয়া শরীর স্বচ্ছন্দ থাকিবে বলিয়া অনেকেই সিদ্ধি পান অভ্যাস করিয়া থাকেন। দুই একদিন অল্প পরিমাণে সিদ্ধি পান করিলে অগ্নিবৃদ্ধি হইলেও হইতে পারে, কিন্তু প্রতিনিয়ত সেবন করিলে স্বাস্থ্যের সমূহ অপকার সাধিত হয়। বিশেষতঃ সিদ্ধির নেশা কখন কখন চারি পাঁচ দিন ব্যাপিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে। এরূপ মত্ততা-জনক নেশার বশবর্ত্তী হওয়া অতীব গর্হিত। আফিং অনেক সময়ে মানব শরীরে ঔষধের কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু নেশায় বশবর্ত্তী হইয়া প্রতিদিন আফিং ব্যবহার করা নিতান্ত যুক্তি বিরুদ্ধ। আফিংখোরকে পরিণামে অশেষবিধ যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। তামাক, চরস, গাঁজা, গুলি প্রভৃতি মাদক দ্রব্যের ধূম পান করা, আর শরীরকে ব্যাধির আবাসমন্দির করিয়া দেওয়া একই কথা। অজীর্ণ রোগ সত্বে অতিরিক্ত ধূমপান অগ্নিতে ঘৃতাহুতি প্রদান সদৃশ কার্য্য করে। তদ্ব্যতীত উল্লিখিত মাদক দ্রব্য সমূহের ধূমপান করিলে শরীর অপটু ও শীর্ণ হইয়া যায়, এবং অজীর্ণ, পক্ষাঘাত, শ্বাসকাশ, মনোমালিন্য প্রভৃতি রোগ জন্মে। নস্য ব্যবহারও স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ অপকারী। পরিণামে অশেষ বিধ যন্ত্রণা ভোগ করিতে করিতে অনুতাপ করা অপেক্ষা নেশা মাত্রই পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

নিদ্রা।

নিদ্রা শ্রান্তি হরণ করিয়া জীবগণকে অনির্ব্বচনীয় সুখ ও শান্তি প্রদান করে। রাত্রিকালে সুনিদ্রার পর প্রত্যূষে শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিলে শরীর সবল ও মন প্রফুল্ল হয়। দিবসে পরিশ্রম জন্য শরীর ক্লান্ত হয়, রজনী-যোগে নিদ্রা দ্বারা সেই ক্লান্তি অপনীত হইয়া শরীর-বিধান-গত ক্ষতিপূরণ সংসাধিত হয়। যথা নিয়মে অন্যূন সাতঘণ্টা এবং আট ঘণ্টার অনধিক কাল নিদ্রাসেবী ব্যক্তি সুস্থ শরীরে থাকিয়া দীর্ঘ জীবন লাভ করেন। মন

উদ্বিগ্ন থাকিলে সুনিদ্রা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যাহাতে মনোমধ্যে চিন্তা, ভীতি, ক্রোধ, ও শোক প্রভৃতির উদয় না হয় তজ্জন্য সম্যক্ সচেষ্ট থাকা কর্ত্তব্য। ৯৷৷০ টা বা ১০ টার সময় নিদ্রা গিয়া ৫ টার সময় গাত্রোত্থান করিলে যথোপযুক্ত নিদ্রা সেবনের নিয়ম সুন্দররূপে সংরক্ষিত হইতে পারে। দিবসে নিদ্রা যাওয়া অকর্ত্তব্য। কিন্তু গ্রীষ্মকালে গ্রীষ্মাতিশয্যে শরীর নিতান্ত অলস হইয়া পড়িলে ১ ঘণ্টা বা ১৷৷০ ঘণ্টা কাল দিবানিদ্রায় কোন অনিষ্ট হয় না। শুষ্ক ও পরিষ্কৃত গৃহে শয়ন করা কর্ত্তব্য। গৃহ মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের জন্য ঋজু ঋজু জানালা রাখা বিধেয়। বায়ু সঞ্চালনের সুবিধা রাখিয়া শয্যা এরূপ স্থানে স্থাপন করা কর্ত্তব্য যে তাহাতে শরীরে বায়ুস্রোত স্পর্শ করিতে না পারে। আর্দ্র মৃত্তিকার উপর শয়ন অবিধি। খাট, তক্তাপোষ ইত্যাদির উপর শয্যা প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। এক গৃহে বা এক শয্যায় অনেকের একত্র শয়ন করা অনুচিত, তাহাতে গৃহমধ্যস্থ বায়ুর বিশুদ্ধতা বিনষ্ট হয়, ও একের পরিত্যক্ত অবিশুদ্ধ প্রশ্বাসবায়ু অপরে সেবন করিয়া সকলেই পীড়াগ্রস্থ হইতে পারে। অনাবৃত স্থানে শয়ন করিয়া নিদ্রা যাওয়া অকর্ত্তব্য। নিদ্রিতাবস্থায় শিথিল শরীরে শিশির পাতে কঠিন পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা। শরীরাভ্যন্তরে তাড়িতের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য দক্ষিণ বা পূর্ব্ব শিরা হইয়া শয়ন করা কর্ত্তব্য। উত্তর শিরা হইয়া শয়ন করা উচিত নহে। প্রাচীন আর্য্যঋষিরা তাড়িৎ বিষয়ক জ্ঞান লাভ করিয়া তাহা স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধে প্রয়োগ করিয়া বলিয়াছেন :—

প্রাক শিরঃ শয়নে বিদ্যাং
বলমায়ুশ্চ দক্ষিণে
পশ্চিমে প্রবলাং চিন্তাং
হানিং মৃত্যুমথোত্তরে। মার্কণ্ডেয়ঃ।

অর্থাৎ পূর্ব্ব শিরা হইয়া শয়ন করিলে বিদ্যা ও দক্ষিণ শিরা হইয়া শয়ন করিলে বল ও আয়ু বৃদ্ধি হয়। পশ্চিম শিয়রে শয়ন করিলে প্রবল চিন্তা উপস্থিত, এবং উত্তর শিয়রে শয়ন করিলে স্বাস্থ্য হানি ও মৃত্যু সংঘটিত হয়।

স্ব গৃহে প্রাক্ শিরা শেতে,
আয়ুষ্যে দক্ষিণা শিরাঃ,

প্রত্যক শিরাঃ প্রবাসেতু,
ন কদাচিদুদক্ শিরাঃ। গর্গঃ।

অর্থাৎ স্বগৃহে পূর্ব্ব শিরা হইয়া শয়ন করিবে। আয়ু বৃদ্ধি ইচ্ছা করিলে দক্ষিণ শিরা হইয়া শয়ন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু প্রবাসে পশ্চিম শিয়রে শয়ন করাই বিধি। কখন ও উত্তর শিরা হইয়া শয়ন করিবে না।

শয্যার বস্ত্রাদি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া ও রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। শয়ন ও নিদ্রা সম্বন্ধে উল্লিখিত নিয়ম গুলি রক্ষা করিয়া চলিতে পারিলে অনেক সময়ে কঠিন পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

পরিধান।

উষ্ণপ্রধান দেশে কার্পাস নির্ম্মিত বস্ত্র ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য। আমাদের দেশে শীত কালে যে শীত অনুভব করিয়া থাকি, তাহা স্থূলসূত্রকার্পাস তুলা নির্ম্মিত বস্ত্র দ্বারা সহজেই নিবারিত হইতে পারে। অধিক শীতে একান্ত আবশ্যক হইলে পশমী বস্ত্রাদি ব্যবহার করায় অপকার নাই। কিন্তু প্রতি-নিয়ত উষ্ণবস্ত্র পরিধান করিলে গাত্রচর্ম্ম উত্তেজিত হইয়া বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও অনতিশীতল বায়ু সংস্পর্শেও সর্দ্দি কাশী প্রভৃতি পীড়া জন্মিতে পারে। ফ্লানেলাদি বস্ত্র ব্যবহার করিতে হইলে উহার নীচে ঠিক চর্ম্মের উপরে কার্পাসসূত্র নির্ম্মিত গাত্রাবরণ থাকা উচিত। শ্বেতবর্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। শ্বেতবর্ণাপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণের আকর্ষণী শক্তি অত্যন্ত অধিক, সেই জন্য কৃষ্ণবর্ণের বস্ত্রাদি সূর্য্যরশ্মি অধিক পরিমাণে আকর্ষণ করিয়া শীঘ্র উত্তপ্ত হইয়া উঠে, ও সংক্রামক পীড়া পরিচালনের কারণ হইতে পারে। অল্পমাত্র শীতবোধ হইতে আরম্ভ করিলেই স্থূল শীতবস্ত্রাদি ব্যবহার করা কর্ত্তব; এবং শীত ঋতুর সম্পূর্ণ অবসান না হইলে উহা পরিত্যাগ করা উচিত নহে। পরি-ধেয় বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত, ধৌত, ও রৌদ্রে উত্তপ্ত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। আমাদের অনুকরণেচ্ছা পরিচ্ছদ সম্বন্ধে ও মহা গোলযোগ উপস্থিত করিয়াছে। ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে গিয়া অনেকেই সর্ব্বদা উষ্ণবস্ত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে আমাদের ন্যায় উষ্ণ প্রধান দেশে ঐরূপ বস্ত্র সর্ব্বদা ব্যবহার করিলে স্বাস্থ্যের মহান অনিষ্ট সংঘটিত হয়। কি আশ্চর্য্য

আমাদের অনুকরণ প্রবৃত্তি এমনই বলবতী যে অনুকরণ করিতে পারিলেই আপনাকে চরিতার্থ জ্ঞান করিলাম, কিন্তু তদ্দ্বারা ইষ্ট কি অনিষ্ট হইল তাহার প্রতি ভ্রুক্ষেপ ও করিলাম না। শিক্ষিত ও মার্জ্জিত রুচি বিশিষ্ট বলিয়া পরিচয় দিতে হইলে যদ্যপি স্বাস্থ্যের অনিষ্ট সাধন করিতে হয়, তবে সে শিক্ষা ও সে রুচি দেশের মহা অনিষ্টকর এবং যত শীঘ্র সমাজ হইতে বিদূরিত হইবেক ততই মঙ্গল। আমাদের দেশে দুর্ব্বলতা ও চিররোগিতা যে ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছে ইংরাজ জাতির রীতি নীতির অনুকরণ স্পৃহা যে তাহার একটি বলবৎ কারণ সে বিষয়ে আর সংশয় নাই।

স্ত্রীসংসর্গ।

শুক্র ও শোণিত পরিপক্ক ও শরীর-বিধান-গত সম্যক পরিণতি না হইলে স্ত্রীসংসর্গ বিহিত নহে। অল্পবয়সে ক্রীড়াসক্ত হইলে নর নারী উভয়েরই ধাতুক্ষীণ ও শরীর চিররুগ্ন হইয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় সন্তান উৎপন্ন হইলে সে সন্তান প্রায়ই রক্ষা পায় না, অথবা দুর্ব্বল ও রুগ্ন শরীরে কিয়দ্দিন মাত্র অতি কষ্টে কালাতিপাত করিয়া কালগ্রাসে পতিত হয়। শরীরের অপরিণত অবস্থায় সন্তান উৎপাদন সম্বন্ধে সুশ্রুত বলেনঃ—

> "উনষোড়শবর্ষায়াম প্রাপ্ত পঞ্চবিংশতিং
> যদ্যাধত্তে পুমানগর্ভং কুক্ষিস্থঃ স বিপদ্যতে॥
> জাতোবান চিরংজীবেৎ জীবেদ্বা দুর্ব্বলেন্দ্রিয়
> তস্মাদত্যন্তবালায়াঃ গর্ভাধানং নকারয়েৎ।"

ইহা দ্বারা প্রতিপন্ন হইতেছে যে বাল্য বিবাহ প্রথা সমাজের মহান অনিষ্টকর। আমাদের দেশে স্বাস্থ্যভঙ্গ সম্বন্ধে বাল্যবিবাহ যে একটি প্রধান কারণ, চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই তাহা স্বীকার করিবেন। জননেন্দ্রিয় অপরিমিতরূপে পরিচালিত হইলে শীঘ্রই অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে ও পুরুষত্ব বিনষ্ট হইয়া স্বাস্থ্যের বিশেষ অনিষ্ট সংঘটিত হয়। অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গকারীর শরীর সর্ব্বদাই জীর্ণজ্বর ভোগ করিতে থাকে। তদ্ব্যতীত অধিক শুক্রক্ষয় জন্য জ্বর, শ্বাসকাশ, যক্ষ্মা, পাণ্ডু প্রভৃতি নানাবিধ দুরারোগ্য ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া অপরিমিত সুরতসেবী অকালে কালগ্রাসে নিপতিত হয়। অতিরিক্ত স্ত্রী-

সংসর্গ অত্যন্ত অনিষ্টকর। প্রমাণ করা যাইতে পারে, যে স্ত্রীসংসর্গ হইতে সম্পূর্ণ বিরত থাকিলে স্বাস্থ্যের কোন অনিষ্ট হয় না। যাহা হউক প্রথম হইতে যতদিন না শরীর ও ইন্দ্রিয়গণ সম্যক পরিণত হয় তাবৎকাল রতি-ক্রীড়ায় বিরত থাকিলে অধিক বয়স হইলে ও শরীর সবল থাকে, এবং সহজে জরাক্রান্ত হয় না। স্ত্রীসংসর্গ কাল নিরূপণ সম্বন্ধে দীর্ঘ ব্যবধানই ভাল। পীড়াক্রান্ত শরীরে সংসর্গ করিলে পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করা কঠিন হইয়া উঠে। স্ত্রীপুরুষ উভয়ের মধ্যে কাহারও অসম্মতি সত্ত্বে সংসর্গ করা বিধেয় নহে। ক্ষুধিত, পিপাসিত ও পরিশ্রান্ত অবস্থায় স্ত্রীসংসর্গ অকর্ত্তব্য। দিবাভাগে, সন্ধ্যাকালে বা উষার অব্যবহিত পূর্ব্বে সুরতসেবা অবিধেয়। বয়োজ্যেষ্ঠা, রজস্বলা ও গর্ভিনীর সহিত সংসর্গ করা অবিধি। যোগ্যা স্ত্রীর সহিত প্রফুল্ল ও আসক্তচিত্তে শয্যার উপর সংসর্গ করা যুক্তিসিদ্ধ। রতিক্রীড়ার পরে দুগ্ধ পান বড়ই প্রশস্ত, তদভাবে স্নিগ্ধকর পানাহার করিয়া নিদ্রা দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রাচীন আর্য্যঋষিরা যে যে দিবসে স্ত্রীসংসর্গ করিতে নিষেধ করিয়াছেন সে সকল দিনে কোন ক্রমেই সংসর্গ করা উচিত নহে। তাঁহারা প্রকৃত তত্ত্বদর্শী ছিলেন। তাঁহারা স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে সকল নিয়ম করিয়াছেন, তাহা সর্ব্বতোভাবে পালনীয়। সেই সকল অতি পবিত্র নিয়ম প্রতিপালনে বিমুখ হইয়া আমাদিগকে অশেষবিধ পীড়ার যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইতেছে। যে যে দিবস পঞ্চ পর্ব্ব মধ্যে গণনা করা যায়, সেই সেই দিবসে স্ত্রীসংসর্গ একেবারেই নিষিদ্ধ। কোন্ কোন্ দিবস পঞ্চ পর্ব্ব মধ্যে গণনীয়, তাহা নিম্নলিখিত শ্লোক পাঠ করিলেই জানিতে পারা যাইবে।

"চতুর্দ্দশ্যষ্টমীচৈব অমাবস্যাচপূর্ণিমা,
পর্ব্বণ্যেতানি রাজেন্দ্র রবিসংক্রান্তিরেবচ।"

সাধারণ বিধি।

সংসারে সকলেই সুখাভিলাষী। কিন্তু প্রকৃতসুখ শরীর ও মনের সম্যক পরিণতি ব্যতীত কখনই লাভ করা যায় না। শরীর সুস্থ না থাকিলে মন কখনই প্রকৃতিস্থ থাকিতে পারে না, এবং মানসিক উন্নতি সাধন একেবারেই অসম্ভব হইয়া উঠে। শরীর পালনার্থ অশন, বসন, স্নান, পান, নিদ্রা, ব্যায়াম

ও স্ত্রীসংসর্গ সম্বন্ধে যাহা কিছু লিখিত হইয়াছে, তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। মানসিক পবিত্রতা যেরূপ স্পৃহনীয়, শারীরিক পরিষ্কৃতাবস্থাও তাহা হইতে কোন অংশে ন্যূন নহে। প্রত্যহ গাত্র মার্জ্জন করিয়া স্নান করা ব্যতীত মল মূত্র পরিত্যাগের পর প্রক্ষালণার্থ শীতল জল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বলিব কি, নব্য যুবকদিগের ব্যবহার দেখিয়া মর্ম্মাহত হইতে হয়। তাঁহারা প্রস্রাব পরিত্যাগের পর কখনই জল ব্যবহার করেন না, অধিকন্তু প্রাচীনদিগকে ঐরূপ করিতে দেখিলে বিদ্রূপ করিয়া থাকেন। আমরা যতই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিব, ততই শারীরিক স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হইবে। মল মূত্রের বেগ ধারণ করা অকর্ত্তব্য। তাহাতে শূল, অগ্নিমান্দ্য, পাতরি প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। সময়ে সময়ে এমন ও ঘটিতে দেখা গিয়াছে যে মূত্রের বেগ ধারণ জন্য প্রস্রাব করিবার শক্তি বিনষ্ট হওয়ায় শলাদ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইয়াছে। হাই, হাঁচি, উদ্গার ও অধঃপতনোন্মুখ শুক্রের বেগ বিহত হইলে শিরশূল, অরুচি, শ্বাস, পাতরি প্রভৃতি ভয়ানক রোগ উপস্থিত হয়। অতএব শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়াদির প্রতিরোধ করা সর্ব্বদা অকর্ত্তব্য। যদিও স্বাস্থ্যের পক্ষে সূর্য্যালোক বিশেষ প্রয়োজনীয়, তত্রাচ অধিকক্ষণ রৌদ্রভোগ করিলে শিরঃপীড়া ও চর্ম্মরোগ প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে পারে। বিশেষতঃ শরৎকালের রৌদ্র স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর। বৃষ্টির জলে ভিজিলে বা হেমন্তের শিশির ভোগ করিলে স্বাস্থ্যের যে অনিষ্ট হয় তাহা বলা বাহুল্য। যাহাতে শরীরের কষ্ট হয়, এরূপ ভাবে শয়ন ও উপবেশন করা উচিত নহে। অতিরিক্ত কায়িক বা মানসিক পরিশ্রম করা অবিধেয়। শরীরের চালনা না করিয়া কেবল মাত্র মনের চালনা করিলে অথবা মানসিক পরিশ্রম একেবারে পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র কায়িক পরিশ্রম করিলে সম্যক্ স্বাস্থ্যলাভ হয় না ও তাহাতে শরীর ও মন উভয়েই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অতএব উভয়বিধ পরিশ্রম পরিমিতরূপে করাই উচিত। অকারণে বা অল্প কারণে ক্রুদ্ধ, উদ্বিগ্ন, অসন্তুষ্ট বা চঞ্চল হইলে স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য যতই যত্ন করা হউক না কেন সে যত্ন কখনই ফলপ্রদ হইবে না। চিত্তের স্থিরতা কর্ম্মক্ষেত্রে যেরূপ সুফল প্রদান করে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ও ততোধিক উপকার সাধন করিয়া থাকে। চঞ্চলচিত্তে আমরা কোন কর্ম্মই সমাধা করিয়া

উঠিতে পারে না, এবং উদ্দেশ্য সাধনে পুনঃ পুনঃ বিফল প্রযত্ন হওয়ায় মনঃভগ্নোদ্যম হইয়া অসন্তোষ প্রভৃতির আধার হইয়া উঠে। মানব শরীরকে অসন্তোষ, ক্রোধ, ঈর্ষা, হিংসা, দ্বেষ ইত্যাদি মনোবিকার সমূহ ঘুণকীটদষ্ট বংশ খণ্ডের ন্যায় একেবারে অন্তঃসার শূন্য করিয়া স্বাস্থ্যের অত্যন্ত অপকার করে। সর্ব্বদা দুশ্চিন্তানীরে মনকে নিমগ্ন করিয়া রাখিলে অনতিবিলম্বে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া যায়। চাণক্য পণ্ডিত বলিয়া গিয়াছেন—"চিন্তাজ্বরো মনুষ্যানাং" অতএব বিকার সমূহ হইতে মনকে সর্ব্বতোভাবে রক্ষা করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। মনঃ যাহাতে প্রফুল্ল থাকে, সে বিষয়ে সর্ব্বদা দৃষ্টিরাখা উচিত। বন্ধু বান্ধবের সহিত আমোদ প্রমোদ, বিশেষ বিশেষ পুস্তকাধ্যয়ন, স্বভাবের সৌন্দর্য্য সন্দর্শন করিতে করিতে সুশীতল সমীরণ সেবন, পবিত্র প্রণয়বদ্ধ বন্ধুর সহিত কথোপকথন ও সুললিত মধুর সঙ্গীত শ্রবণ দ্বারা মনঃ প্রফুল্ল হইয়া উঠে। চিত্ত প্রসাদলাভ করিতে পারিলে স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হয়। দীনে দান, বিপন্নের বিপদুদ্ধার, অজ্ঞানান্ধকে জ্ঞানোপদেশ ইত্যাদি দ্বারা সুন্দর চিত্ত প্রসাদ লাভকরা যাইতে পারে। প্রাচীন আর্য্য ঋষিরা জীবন ধারণের উদ্দেশ্য স্বরূপ যে চতুর্ব্বিধ ফল কামনা করিতেন, ধর্ম্ম তাহাদের সকলের শীর্ষস্থানীয়, অতএব ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সকলকে সর্ব্বদাই সমুন্নত রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। দেশকাল ও পাত্র বিবেচনা করিয়া আপন আপন অবশ্য করণীয় কর্ত্তব্যকর্ম্ম সমূহ সম্পন্ন করিতে পারিলে ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সমূহ স্ব স্ব অবস্থায় থাকিতে পারে, কিন্তু সম্যক্ অনুশীলন ব্যতীত তাহাদিগের উন্নতি সাধন করা যাইতে পারে না। চিত্তশুদ্ধি সাধনে সযত্ন হইয়া ধর্ম্ম বিষয়ে পুস্তকাদি পাঠ, উন্নতমনা সাধুদিগের উপদেশ শ্রবণ, বিশ্বকারণ মঙ্গলময় ঈশ্বরের মহিমা চিন্তন, হৃদয়াভ্যন্তরে ধ্যান ও অর্চ্চনা দ্বারা ধর্ম্মের উন্নতি সাধিত হয়। মনঃ সর্ব্বদা বিষয় ব্যাপারে সংযুক্ত থাকিলে কদাচ স্বাস্থ্য-জনিত-বিশুদ্ধ-সুখ-সম্ভোগ করিতে পারা যায় না। অতএব প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে নিজ নিজ পদ্ধতি অনুসারে প্রাণ ভরিয়া পরমেশ্বরের উপাসনা করা কর্ত্তব্য।

তাহাদিগকে সুপিরিয়র ও ইনফিরিয়র (Superior ও Inferior) আখ্যা দেওয়া করে। অর্থাৎ যেটী উপরে আছে তাহাকে (Superior) সুপিরিয়র ও যেটী নিম্নে আছে তাহাকে (Inferior) ইনফিরিয়র বলা যায়। ইহাদের মধ্য দিয়া সমস্ত শরীরের অবিশুদ্ধ রক্ত নিম্ন ও উর্দ্ধ উভয় অংশ হইতে পুনরায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিকের ক্ষুদ্র কোটরে আসিয়া উপস্থিত হয়। পূর্ব্ব কথিতরূপে ক্ষুদ্র কোটরের কুঞ্চনশক্তির দ্বারা উক্ত শোণিত বৃহৎ কোটরে (Right Ventricle) আসিয়া পলমোনারী (Pulmonary) ধমনী (Artery) কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুস্ (Lungs) যন্ত্রে আসিয়া উপস্থিত হয়। রক্ত নানাস্থান ভ্রমণকালে কার্ব্বনিক এসিড সঞ্চয় করিয়া যে অবিশুদ্ধতা প্রাপ্ত হয়, তাহা এই ফুস্‌ফুস্ স্থিত অক্সিজন (Oxygen) দ্বারা বিনষ্ট হয়। এইরূপে শোধিত রক্ত পলমোনারী শিরা (Pulmonary Vien) মধ্য দিয়া বাম পার্শ্বের ক্ষুদ্র কোটরে আসিয়া উপস্থিত হয়। উক্ত কোটর কুঞ্চিত হইয়া রক্তকে সেই পূর্ব্ব লিখিত বামদিকের বৃহৎ কোটরে আনয়ন করে। পরিশেষে সেই শোণিত প্রধান ধমনীতে (Aorta) নিক্ষিপ্ত হয়। এইরূপে আমাদের শরীরে সর্ব্বদাই রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া চলিতেছে।

ফুস্‌ফুস্। (Lungs.)

বক্ষ গহ্বরের দুই পার্শ্বে দুইটী ফুস্‌ফুস্ অবস্থিতি করে। ইহাদের মধ্যস্থলে হৃৎপিণ্ড ও তাহার ধমনী এবং পশ্চাতে অন্নবহা নলী (Alimentary canal) আছে। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় দেখিতে দুইখানি বৃহৎ স্পঞ্জ কিম্বা বোলতার চাকের ন্যায়। ইহারা শ্বাস প্রশ্বাসের প্রধান যন্ত্র। ইহাদের উর্দ্ধভাগ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া প্রথম পঞ্জরের এক হইতে দেড় ইঞ্চ পর্য্যন্ত উর্দ্ধে বিস্তৃত। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগ ষষ্ঠ পঞ্জর বা স্তনের এক ইঞ্চ নিম্ন পর্য্যন্ত এবং বাম ফুস্‌ফুস্ সপ্তম পঞ্জরের উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষে নির্ম্মিত এবং এই সকল বায়ুকোষগুলিকে স্থানে স্থানে ঝাঁকে ঝাঁকে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের এক একটী ঝাঁককে লবিউল বা ক্ষুদ্র অংশ কহে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত ফুস্‌ফুসের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বক্ষের উপরিভাগ দৃষ্টি করিলে উক্তপ্রকার হ্রাস বৃদ্ধি সহজেই অনুভব করিতে পারা যায়। দেহাভ্যন্তরে সঞ্চালিত শোণিত এই যন্ত্রে শোধিত হয়।

প্লুরা। (Pleura)

যে ঝিল্লীবৎ থলী (Bag) দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ আবৃত থাকে তাহাকে প্লুরা কহে। ইহার অভ্যন্তরে একপ্রকার তৈলবৎ পদার্থ নিস্থত হয়। ইহা থাকাতেই ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়ের পরস্পর ঘর্ষণ হইলেও কোন ক্ষতি হয় না। কোন কারণে উক্ত তৈলবৎ পদার্থ হ্রাসতা প্রাপ্ত হইলে (Pleurisy) পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয় এবং শ্বাসকষ্ট অনুভূত হইতে থাকে।

শ্বাসনলী। (Bronchial Tubes.)

ইহাদের সম্মুখ দেশ কোমল অস্থির দ্বারা নির্ম্মিত। কিন্তু পশ্চাৎদিক ঝিল্লী ও পেশীদ্বারা আবৃত। ইহারা বক্ষগহ্বরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া দুই প্রধান শাখায় বাম ও দক্ষিণদিকে বিভক্ত হইয়াছে। বামদিকের শাখা বাম ফুস্‌ফুসে এবং দক্ষিণদিকের শাখা দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে নীত হইয়া অসংখ্য ক্ষুদ্র প্রশাখায় বিভক্ত হইয়াছে। ঐ সকল ক্ষুদ্র প্রশাখা এত সূক্ষ্ম যে কেবল মাত্র তাহাদের গাত্রে পেশী ও ঝিল্লীর আবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা ঈষৎ স্ফীত হইয়া বায়ুকোষ (Air cells) নামে অভিহিত হয়।

ডায়াফ্রাম। (Diaphragm.)

উদর ও বক্ষঃগহ্বরের মধ্যভাগে যে পেশীর আবরণ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাকে ডায়ফ্রাম কহে। ইহাও শ্বাস প্রশ্বাসের সাহায্যকারী যন্ত্র। ইহার ও পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী বাহ্যপেশীর কুঞ্চনে নিশ্বাস গ্রহণ এবং ইহার শিথিলতায় ও আভ্যন্তরিণ পঞ্জরমধ্যবর্ত্তী পেশীর কুঞ্চনে শ্বাস পরিত্যাগ করিতে পারা যায়। ইহার আকস্মিক কুঞ্চনে হিক্কা উৎপন্ন হয়।

পাকস্থলী। (Stomach.)

পাকস্থলী যকৃত এবং প্লীহার নিম্নে উদরের দক্ষিণ হইতে বামদিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার আকার ভিস্তির খোলকের ন্যায়। ইহা পরিপাক ক্রিয়ার প্রধান যন্ত্র। ইহার তিনটী আবরণ আছে। তন্মধ্যে ইহার অভ্যন্তর প্রদেশ যে পরদাদ্বারা আবৃত আছে, তাহাকে শ্লেষ্মা ঝিল্লী (Mucous membrane)

করে। কিছু খাইলে অথবা খাইবার সময় হইলে এই শ্লেষ্মা ঝিল্লীর গাত্র হইতে এক প্রকার রস বাহির হইতে থাকে, এই রসকে পাচক রস (Gastric Juice) কহে।

অন্ত্র। (Intestines)

ইহারা দুইপ্রকার যথা ক্ষুদ্র (small) এবং বৃহৎ (large)।

ক্ষুদ্রান্ত্র। ইহা প্রায় বিশফুট লম্বা এবং পাকস্থলী উত্থিত হইতে কিয়দ্দূর বক্রভাবে যাইয়া বৃহদন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। পাকস্থলীর পরিপাক শক্তির ন্যায় ইহারও পরিপাকশক্তি আছে। ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাক ক্রিয়া পাকস্থলীতে আরম্ভ হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে সমাধা হয় এবং এই স্থলে উহার সারাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্র তিন ভাগে বিভক্ত যথা ডিয়োডিনম (Deodenum) জেজুনম্ (Jejunum) ও ইলিয়ম (Ilium)। পাকস্থলীর ন্যায় ইহাদের ও তিনটী আবরণ আছে। তন্মধ্যে মিউকস (Mucous) আবরণ পরিপাকের বিশেষ সাহায্য করে।

বৃহদন্ত্র। ইহা ক্ষুদ্রান্ত্রে আরম্ভ ও ক্রমশঃ সংকীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া শেষে মলদ্বারে পরিণত হইয়াছে; ইহাও তিনভাগে বিভক্ত যথা সিকম্ (Caecum) কোলন (Colon) ও রেক্টম (Rectum)। সিকম তল পেটের দক্ষিণাংশ হইতে লম্বাভাবে নাভির ঊর্দ্ধে ২ বা ২॥০ ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। কোলন উক্ত স্থান হইতে নাভীর ঊর্দ্ধে যাইয়া উহার বাম দিকে দুই ইঞ্চ পর্য্যন্ত আসিয়াছে। রেকটম্ কোলনের এই শেষ সীমা হইতে বক্র হইয়া মলদ্বারে উপস্থিত হইয়াছে। মলদ্বার একটী মাংসপেশী দ্বারা বেষ্টিত আছে। এই মাংসপেশীকে ইংরাজিতে স্ফিংটার (Sphincter) কহে।

যকৃত। (Liver)

ইহা দক্ষিণ স্তনের ১ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া শেষ পঞ্জরের নিম্ন ধারের ১॥০ ইঞ্চ ঊর্দ্ধে শেষ হইয়াছে। উদরের বাম দিক পর্য্যন্ত ইহার বিস্তৃতি। যকৃৎ পিত্ত উৎপাদন করিবার প্রধান যন্ত্র।

পিত্তাশয়। (Gall Bladder)

ইহা আকারে যকৃতাপেক্ষা ক্ষুদ্র ও যকৃতের পশ্চাদিকে অবস্থিত। যকৃৎ

হইতে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া এই থলীতে সঞ্চিত থাকে এবং পরিপাক ক্রিয়ার প্রয়োজনানুসারে তথা হইতে বহির্গত হয়।

প্লীহা। (Spleen.)

ইহা উদরের ও পাকস্থলীর বামদিকে অবস্থিত ও বামস্তনে ১॥০ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া শেষ পঞ্জরের নিম্ন ধারে প্রায় ১॥০ ইঞ্চ উপরে শেষ হইয়াছে। ইহার ধমনী হৃৎপিণ্ডের প্রধান ধমনী (Aorta) হইতে উত্থিত হইয়া একেবারে ইহার অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে। এই কারণে ইহাকে সর্ব্বদা রক্তপূর্ণ দেখা যায়। ইহার শিরাদ্বারা সেই রক্ত পোর্টাল (Portal-Vein) শীরাভ্যন্তর দিয়া পরিশেষে যকৃতে আসিয়া উপস্থিত হয়।

মূত্রপিণ্ড। (Kidneys.)

ইহারা সংখ্যায় দুইটী। মেরুদণ্ডের কটি প্রদেশে অর্থাৎ তলপেটের দুই দিকে একাদশ পঞ্জর হইতে আরম্ভ ও ৪ ইঞ্চ নিম্নে বিস্তৃত হইয়া অবস্থিতি করে। ইহাতে মূত্র উৎপন্ন হইয়া রক্তের ক্লেদ নির্গত করে।

মূত্রনলী। (Ureter)

প্রত্যেক মূত্র পিণ্ডের এক একটি নলী আছে। ইহাদের অভ্যন্তর দিয়া মূত্র মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া উপস্থিত হয়। মূত্রাশয় দিয়া প্রস্রাব যে নলীদ্বারা বহির্গত হয় তাহাকে ইউরিথা (Urethra) কহে। ইহা জননেন্দ্রিয়ের ভিতরে লম্বভাবে অবস্থিত আছে।

মূত্রাশয়। (Bladder.)

ইহা উদরের নিম্নদেশে ও নাভির ২ বা ২॥০ ইঞ্চ নিম্নে অবস্থিতি করে। মূত্রপিণ্ড হইতে প্রস্রাব মূত্রনলী দিয়া ঐ স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয়। প্রস্রাব অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এই প্রদেশ স্ফীত ও ভারযুক্ত হয়।

পেরিটোনিয়ম। (Peritoneum.)

ইহা বস্তি ও উদরের যন্ত্রাদির আবরক মাত্র।

জরায়ু। (Uterus).

মূত্রাশয় (Bladder) ও সরলান্ত্র (Rectum) এই দুইয়ের মধ্য স্থানে ইহা অবস্থিতি করে। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ইহা স্ফীত হয় ও হস্তদ্বারা চাঁপদিলে কঠিন ও গোলাকার বস্তুর ন্যায় অনুভূত হয় এবং প্রসবান্তে পুনরায় সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

ডিম্বকোষ (Ovaries.

ইহারা সংখ্যায় দুইটী মাত্র। ইহারা দুইটী সরু সরু নলীদ্বারা জরায়ুর মস্তকের দুই পার্শ্বে অবস্থিতি করে। ইহাদেরই শক্তিতে স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতু উৎপন্ন হইয়া থাকে। সন্তানোৎপত্তির সম্বন্ধে পুরুষদিগের পক্ষে যেমন অণ্ডকোষ, স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ডিম্বকোষ সেইরূপ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

শারীরিক উত্তাপ।

আমরা যে সকল দ্রব্য ভক্ষণ করি তাহাতে শ্বেতসার, চর্ব্বি, তৈল, শর্করা, ঘৃত প্রভৃতি বিবিধ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। তাহারা রাসায়নিক সংযোগে আমাদের দেহাভ্যন্তরে কার্ব্বনিক এসিড্ (Carbonic acid) ইউরিয়া (Eurea) ইউরিক এসিড্ (Euric acid) ও জল স্বরূপে পরিবর্ত্তিত হয়, এবং এই পরিবর্ত্তন কালেই উত্তাপ সমুদ্ভূত হইয়া থাকে। উত্তাপ সমস্ত দেহে পরিচালিত হয়, কিন্তু সকল স্থানে সমান ভাবে থাকে না। এক স্থানের উত্তাপ কোন কারণ বশতঃ হ্রাস হইলে অন্য স্থান হইতে তাহা পুরণ হইয়া সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। আমাদের শরীরে প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রি উত্তাপ থাকে; কিন্তু অবস্থাভেদে ইহার তারতম্য ও লক্ষিত হইয়া থাকে। পরিণত বয়স্ক যুবার শারীরিক উত্তাপ শিশুর ও বৃদ্ধের শারীরিক উত্তাপাপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম। পুরুষের দেহের উত্তাপের সহিত তুলনায় স্ত্রীলোকের শরীরের উত্তাপ কিছু বেশী। সময়ে সময়ে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দেহের তাপ পরিশ্রমে বৃদ্ধি ও রাত্রি দুই প্রহরের পর প্রাতঃকালে হ্রাস হয়, আবার শেষ বেলায় ও সন্ধ্যার প্রাক্কালে পুনঃরায় স্বভাবতঃ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আহারের পর ইহার কিছু আধিক্য দেখা যায়।

তাপমান যন্ত্র। (Thermometer.)

উল্লিখিত নিয়মানুসারে সুস্থশরীরে যে পরিমাণে উত্তাপ থাকা আবশ্যক তাহার ব্যতিক্রম হইলে পীড়ার আশঙ্কা করিতে হইবে। অধুনা শারীরিক উত্তাপ নির্ণয়ার্থ সচরাচর যে যন্ত্রব্যবহার করা যায় তাঁহাকে থর্ম্মমিটার অর্থাৎ তাপমান যন্ত্র কহে। ইহা একটী কাচ নির্ম্মিত নল। ইহার নিম্নদেশে পারদ থাকে। উত্তাপ লাগিলে ঐ পারদ একটী সূক্ষ্ম নলীর মধ্য দিয়া উপরে

উঠে। ঐ নলীর গাত্রে অনেক গুলি রেখা ও অঙ্কপাত দেখা যায়। যে গুলি ছোট তাহাদের গাত্রে ৯৫ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত যোলটী রেখা থাকে। বড় গুলির গাত্রে ৯০ হইতে ১১৫ পর্য্যন্ত ২৬টী রেখা থাকে। যে গুলিকে রেখা বলিয়া উল্লেখ করিলাম তাহাদের নাম ডিগ্রি। দুইটি ডিগ্রির মধ্যবর্ত্তী ৪টি ছোট রেখা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের দুইটির মধ্যবর্ত্তীস্থান এক ডিগ্রির পঞ্চমাংশের একাংশ। এক্ষণে মনে কর যে রেখার গাত্রে ১০০ অঙ্কপাত আছে পারদ সেই রেখায় উঠিল, তখন শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইল বলিয়া ধরিতে হইবে। আর যদি পারদ ১০০ ডিগ্রি অতিক্রম করিয়া মধ্যবর্ত্তী তৃতীয় রেখায় উঠে, তবে ১০০.৩ অঙ্কপাত করিতে হইবে অর্থাৎ বুঝিতে হইবে যে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি ও এক ডিগ্রির পঞ্চমাংশের তিন অংশ হইয়াছে। শরীরের মধ্যে বগল, জিহ্বার নিম্নদেশ, গুহ্যদ্বার প্রভৃতি স্থানে তাপমান যন্ত্র রাখিয়া দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিতে পারা যায়। সকল স্থানাপেক্ষা বগলে রাখাই প্রশস্ত। তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিবার সময় পারদাধার অংশ অর্থাৎ যন্ত্রের নিম্নভাগ বগলের মধ্যে ৮।১০ মিনিটকাল রাখিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। পূর্ব্বে যে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার হইত তাহাতে প্রদর্শক চিহ্ন থাকিত না, সুতরাং পারদ শীঘ্র অধঃস্থলে পড়িবার আশঙ্কায় যন্ত্র বগলে থাকিতে থাকিতে দেখিতে হইত। এক্ষণকার তাপমান যন্ত্রে পারদ উঠিবার সীমান্তস্থানে অল্প মাত্র অংশ রাখিয়া নিম্নে পড়িয়া যায়। উক্ত পরিত্যক্ত পারদ কণা উত্তাপের পরিমাণ দর্শাইয়া দেয় বলিয়া উহাকে প্রদর্শক চিহ্ন নামে উল্লেখ করা গেল। ভাল করিয়া দেখিলে পারদের ঐ অবশিষ্ট অংশকে একটি কাল রেখার ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে স্থানান্তর না করিলে উহা উক্ত স্থানেই থাকিবে। অতএব যখন পুনরায় উত্তাপ দেখিবার প্রয়োজন হইবে, তখন যন্ত্রের নিম্নদেশ দক্ষিণ হস্তের মুষ্টির ভিতর রাখিয়া বাম হস্তের তালিতে অতি সামান্য মাত্র বলের সহিত ৩।৪ বার আঘাত করিলে পারদাংশ নিম্নে আসিয়া পড়িবে। উক্তরূপে আঘাত করিবার সময় বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক যেন পারদ বিশিষ্ট যন্ত্রের নিম্নাংশ মুষ্টির বাহিরে না আইসে, কারণ তাহা হইলে যন্ত্রটি ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। এইরূপে ঘা দিলে পারদ যদ্যপি

৯৫ হইতে আইসে তাহা হইলে উহাকে আর অধিক নিম্নে আনিবার প্রয়োজন নাই। পুনরায় প্রয়োগার্থ তাপমান যন্ত্রে নিম্নদেশ কিয়ৎক্ষণ মুষ্টির মধ্যে রাখিতে হইবেক, এবং যখন পারদ ৯৫ দাগ অতিক্রম করিয়া ঊর্দ্ধে উঠিবার উপক্রম করিবে তখন যন্ত্রটিকে প্রয়োগ করিতে হইবে। তাপমান যন্ত্রে ৯৮ ডিগ্রির উপর দ্বিতীয় ছোট রেখায় একটি তীরের ন্যায় চিহ্ন আছে। দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ ঐ চিহ্ন পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে; কিন্তু পূর্ব্ব কথিত কারণে এই নিয়মের ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায়। পারদ উক্ত চিহ্ন অতিক্রম করিয়া উপরে উঠিলে সচরাচর স্বাস্থ্যের ভঙ্গ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। পারদ ১০০ ডিগ্রি উঠিলে সামান্য জ্বর এবং উহার উপরে উঠিলে অপেক্ষাকৃত অধিক জ্বর স্থির করিতে হইবে। সাধারণতঃ পারদ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিলে জ্বর সামান্য বা অধিক নহে বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে, কিন্তু তদপেক্ষা যত অধিক উঠিবে ততই ভয়ের কারণ জানিবে। শরীরের উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রি হইলে রোগীকে শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইবে। এ অবস্থায় জীবনের আশা প্রায় থাকে না।

নাড়ী পরীক্ষা।

নাড়ী পরীক্ষা সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিবার পূর্ব্বে নাড়ী কি তাহা জানা আবশ্যক। বক্ষঃস্থলের মধ্যে হৃৎপিণ্ড আছে। সেই হৃৎপিণ্ড হইতে রক্ত, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র ধমনীদ্বারা সর্ব্বশরীরে প্রবাহিত হয়। রক্ত সঞ্চালনকালে ঐ সকল ধমনীর আভ্যন্তরিক প্রাচীরের স্ফীততা হেতু নাড়ী স্পন্দিত বা কম্পিত হইয়া থাকে। সেতারের তারের উপর একটি অঙ্গুলি রাখিয়া উক্ত তার অন্য অঙ্গুলি দ্বারা বাজাইবার চেষ্টা করিলে যেমন তার সংলগ্ন অঙ্গুলিতে ঐ তারের স্পন্দন অনুভূত হয়, সেইরূপ হৃৎপিণ্ড যখন সতেজে রক্তকে উহার ভিতর হইতে বাহির করিয়া দেয়, এবং যখন ঐ রক্ত শরীরস্থ ধমনীদ্বারা সর্ব্বশরীরে সঞ্চালিত হইতে থাকে, তখন ধমনীর উপর হস্ত রাখিলে উহার স্পন্দন বা কম্প অনুভব করা যায়। অতএব নাড়ী পরীক্ষার তাৎপর্য্য কি তাহা আর বলিতে হইবে না। রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া নির্ণয়ই নাড়ী পরীক্ষার অপর নাম। আমাদের সর্ব্বশরীরে এই ধমনীর গতি চলিতেছে। ধমনী কোন স্থানে ত্বকের

নিম্নে ও কোনস্থানে বা অধিকতর গভীর স্থানে অবস্থিতি করিয়া থাকে। এই কারণে নাড়ীর স্পন্দন সকল স্থানে অনুভব করা যায় না। ধমনী যে স্থানে ত্বকের নিম্নে থাকে, সেই স্থানেই নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টরূপে অনুভব হয়। শরীরের সকল স্থানাপেক্ষা মণিবন্ধের উপরিস্থ ধমনীই নাড়ী পরীক্ষার উত্তম স্থান। নাড়ী পরীক্ষা সময়ে শান্তভাবে রোগীর নিকটবর্ত্তী হইয়া মিষ্ট ও মধুর বাক্য দ্বারা তাহার চিত্তরঞ্জন করিয়া নাড়ী পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য, কারণ রোগীর মনোমধ্যে ভয় বা অন্য কোন ভাবান্তর উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হইতে পারে, এবং তজ্জন্য পরীক্ষার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। পরীক্ষাকালে যাহাতে রোগীর ধমনীর গতি কোনরূপে চাপিত না থাকে তদ্বিষয়ে পরীক্ষকের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পরীক্ষকের দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিত্রয় রোগীর অঙ্গুষ্ঠমূল ও মণিবন্ধ সন্ধির উপর এরূপ ভাবে স্থাপন করা কর্ত্তব্য যাহাতে পরীক্ষকের অঙ্গুষ্ঠ অঙ্গুলিত্রয়ের বিপরীত ভাগে থাকে। বলা বাহুল্য যে, যে দিকে রোগীর হস্তের তালু পরিক্ষকের তিনটি অঙ্গুলি সেই দিকে উল্লিখিত স্থানে স্থাপন করিতে হইবে। এইরূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া ধমনীর উপর চাপদিলে নাড়ীর অবস্থা জানিতে পারা যায়। সুস্থাবস্থায় পুরুষের নাড়ী মৃদু ভাবে স্ফীত ও সমবেগ বিশিষ্ট হয়। স্ত্রীলোক ও বালকের নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেগবতী ও ক্ষুদ্র এবং বৃদ্ধাবস্থায় নাড়ী কঠিন হইয়া থাকে। নাড়ী পরীক্ষা অতি কঠিন বিষয়। নানা কারণে ইহার গতির তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর প্রাতঃকালে ও আহারান্তে নাড়ী চঞ্চল হয়। শয়নাবস্থায় নাড়ীর যে গতি থাকে উপবেশনাবস্থায় তদপেক্ষা অধিক হয়। এবং উপবেশনাবস্থাপেক্ষা দণ্ডায়মানাবস্থায় নাড়ী আরও অধিক দ্রুত গামিনী হইয়া থাকে। উদ্দীপনা বা শ্রম জন্য নাড়ী অধিক বেগবতী হইয়া থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় নাড়ীর স্পন্দন মৃদু হইয়া থাকে। বিশেষ বিশেষ ঔষধ সেবন বশতঃ নাড়ীর স্পন্দনের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত গতিতে স্পন্দিতা, পুষ্টা, কঠিনা ও বেগবতী অনুভূত হইলে জর বা প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে স্থির করিতে হইবেক। ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুতগামিনী নাড়ী দৌর্ব্বল্যের পরিচায়ক মাত্র। যখন ধমনীর স্পন্দন অল্পকালের জন্য বিরামাবস্থায় থাকিয়া দ্রুতবেগে এক একবার আসিয়া পরীক্ষকের অঙ্গুলিতে আঘাত করে, তখন তাহাকে ইণ্টারমিটেণ্টপল্‌স (Intermit-

tent pulse) কহে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের কপাটের (Mitral valve) কোন পীড়া হইয়াছে অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। নাড়ী এক একবার বিরাম থাকিয়া পুনরায় স্বাভাবিক নিয়মে স্পন্দিত হইতে থাকিলে ইরেগুলার পলস্ নামে (Irregular Pulse) অভিহিত হয় ও, ইহাতে হৃৎপিণ্ড বা ফুস্ফুসের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং মস্তিস্কের প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। কিন্তু অন্য কারণে ও নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। মানসিক উৎকণ্ঠা, অধিক পরিশ্রম ও রাত্রি জাগরণ হেতু নাড়ীর গতি বিরামশীল হইতে পারে। কখন কখন উদরাধ্মান ও অজীর্ণ রোগে ও নাড়ীর এইরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্নে বয়সানুসারে নাড়ী স্পন্দনের তারতম্য প্রদর্শিত হইল।

কুক্ষিস্থ ভ্রূণের নাড়ী স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১৫০ বার			
শিশুভূমিষ্ঠ হইবার কালে	,,	,,	১৪০—১৩০
১ বৎসরের শিশুর	,,	,,	১৩০—১১৫
২ ,, ,,	,,	,,	১১৫—১০০
৩ ,, ,,	,,	,,	১০০—৯০
৭ বৎসরের নূন্যাধিকবালকের		,,	৯০—৮৫
১৪ ,,	,,	,,	৮৫—৮০
যুবকের	,,	,,	৭৫—৭০
বৃদ্ধের	,,	,,	৬৫—৫০

আবার অতি বৃদ্ধাবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের নাড়ী প্রতি মিনিটে ৮ হইতে ১২ বার অধিক স্পন্দিত হইয়া থাকে।

ঘড়িদ্বারা নাড়ীপরীক্ষা।

পরিণত বয়স্ক সুস্থ যুবার নাড়ী প্রতি মিনিটে মোটের উপর ৭৫ বার স্পন্দিত হয়, এবং তাহার শরীরের উত্তাপ প্রায়ই ৯৯ ডিগ্রি হইয়া থাকে। নাড়ীর স্পন্দের সহিত শারীরিক উত্তাপের একটী বিশেষ সম্বন্ধ আছে। নাড়ীর স্পন্দন দশবার বেশী হইলে শারীরিক উত্তাপ এক ডিগ্রি বাড়িবে।

এইরূপে ঘড়িদ্বারা আমরা নাড়ীর স্পন্দন পরীক্ষা করিয়া শারীরিক উত্তাপ অনুভব করিতে পারি। নাড়ীস্পন্দনের বৃদ্ধির সহিত দেহের উত্তাপ কি পরিমাণে বৃদ্ধি হয় তাহা দেখান যাইতেছে।

নাড়ীস্পন্দন ও শারীরিক উত্তাপ।

নাড়ীর স্পন্দন	শারীরিক উত্তাপ
প্রতিমিনিটে ৮৫ বার	১০০ ডিগ্রি
„ ৯৫ „	১০১ „
„ ১০৫ „	১০২ „
„ ১১৫ „	১০৩ „
„ ১২৫ „	১০৪ „
১৩৫ „	১০৫ „

কিন্তু সর্ব্বত্র এই নিয়ম খাটে না।

ষ্টেথেস্ কোপ্ (Stethescope)

ইহা কাষ্ঠ, কাচ, গটাপর্চ্চা, হস্তিদন্ত বা ধাতু দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে। সুলভ বলিয়া কাষ্ঠ নির্ম্মিত যন্ত্রগুলিই এচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদ্বারা হৃৎপিণ্ড, বায়ুনলী ও ফুসফুস্ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। ইহা রোগীর বক্ষ ও পরীক্ষকের কর্ণ এতদুভয়ের মধ্যে রাখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যে দিকের আয়তন অল্প সেই দিক রোগীর বক্ষোপরি সংলগ্ন করিতে হইবে। যে দিকের আকার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও চেপ্টা সেই দিক পরীক্ষকের কর্ণে সংলগ্ন থাকিবে, এই যন্ত্রটী একটী নলমাত্র। ইহার মধ্য দিয়া হৃৎপিণ্ডাদির স্পন্দন শুনিতে পাওয়া যায়। এই যন্ত্র ব্যবহার কালে নিম্নলিখিত কতিপয় নিয়ম স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(ক) পরীক্ষকের কর্ণ ও রোগীর বক্ষঃ এতদুভয়ে যাহাতে যন্ত্রটী ভাল করিয়া সংলিপ্ত থাকে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(খ) রোগীর অথবা পরীক্ষকের বস্ত্রাদি যেন যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন না থাকে এবং পরীক্ষার সময়ে ইহাকে অঙ্গুলি দ্বারা ধারণ করিয়া রাখা উচিত

নহে। বালকেরা এই যন্ত্র দেখিয়া অনেক সময় ভীত হয়। এইরূপ ভয়ার্ত্ত বালকদিগকে চিকিৎসকের নিজ কর্ণ দ্বারাই পরীক্ষা করা উচিত।

জিহ্বা পরীক্ষা।

জিহ্বা স্বাভাবিক অবস্থায় লাল বর্ণ পরিষ্কার ও রসযুক্ত থাকে। শরীরে কোন পীড়া হইলে বা হইবার উপক্রম হইলে ইহার ভাবান্তর লক্ষিত হয়। ইহা তখন স্বাভাবিক লালবর্ণ বিশিষ্ট ও সরস থাকে না। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলেই যে পীড়ার আশঙ্কা করিতে হইবে তাহা নহে। ব্যক্তিবিশেষে জিহ্বার অবস্থা প্রাতে শয্যা পরিত্যাগ করিবার পর অপরিষ্কার দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্যে পীতবর্ণ ও আন্ত্রিক এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের সঙ্কটাবস্থায় কৃষ্ণবর্ণ বা কপিশ বর্ণ হয়। সচরাচর বিবিধ পীড়ার তরুণাবস্থায় ও জ্বরে জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেত মলাবৃত (White coating) হইয়া পড়ে এবং যখন পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হয়, তখন ক্রমশঃ স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করিতে থাকে। পিত্তজ্বর ও মন্দাগ্নিতে ইহার ধার ও অগ্রভাগ রক্তবর্ণ হয়। পরিপাক যন্ত্রে প্রদাহ হইলে ও স্কার্লেটফিবার (Scarlet-fever) এবং রক্তামাশায় পীড়ায় জিহ্বা অধিকতর রক্তবর্ণ ধারণ করে। কঠিন পীড়ায় যখন স্নায়বীয় ও শারীরিক বল হ্রাস হয় এবং তৎসঙ্গে জিহ্বা প্রত্যহ সমল, শুষ্ক, ও কপিশ বর্ণ বিশিষ্ট হইতে থাকে, তখন রোগীর অবস্থা অত্যন্ত অশুভসূচক। এরূপ অবস্থায় জীবনাশা প্রায়ই ত্যাগ করিতে হয়। রোগীর জিহ্বা যখন আংশিক রূপে পরিষ্কৃত হয় ও ঐ পরিষ্কৃত অংশ আরক্ত ও উজ্জ্বল দেখায় তখন তাহা অশুভ লক্ষণের পরিচায়ক। মলাবৃত জিহ্বা হটাৎ পরিষ্কৃত হইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিলে পীড়ার ভাবীফল অত্যন্ত অশুভ-জনক বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

মূত্র পরীক্ষা।

মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় ইহার পরিমাণ ও বর্ণ জানা আবশ্যক। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির স্বাভাবিক অবস্থায় দিবা রাত্র মধ্যে ১ একসের হইতে ১॥০ দেড় সের বা ১।৵০ একসের দশ ছটাক মূত্র নির্গত হয়। ইহার

বর্ণ শুক ঘাসের ন্যায় হরিদ্রাভ। ইহা কোন পাত্রে রাখিলে তাহার তলায় কোন রকম সেডিমেণ্ট অর্থাৎ তলানি পড়ে না এবং আঘ্রাণ লইলে উহাতে এমোনিয়ার ন্যায় এক প্রকার বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায়। শরীর অসুস্থ হইলে ইহাকে কিরূপ অস্বাভাবিক ভাব ধারণ করিতে দেখা যায় ও তদ্দৃষ্টে কি কি পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয়, তদ্বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইল। যদি মূত্র পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ হই-য়াছে জানিতে হইবে। পিত্তজ্বর ও অজীর্ণ পীড়াতে ও মূত্রের পরিমাণ অল্প ও বর্ণ লাল হয়। মূত্র স্বচ্ছ, ও নির্ম্মল এবং পরিমাণে অধিক হইলে স্নায়বীয় পীড়া কিম্বা বহুমূত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। মূত্রে সুরকির ন্যায় সেডিমেণ্ট অর্থাৎ তলানি পড়িলে যকৃতের পীড়া বুঝায়। অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে ও বালকদিগের অজীর্ণরোগে মূত্রত্যাগ করিবার অল্পক্ষণ পরে উহা শ্বেতবর্ণ ধারণ করে; বালকদিগের অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে মূত্রের এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সহজে জানিতে পারা যায়। মূত্র রক্ত বিমিশ্রিত হইলে ধূম্রবর্ণ বিশিষ্ট এবং উহাতে অধিক অম্লের ভাগ থাকিলে লাল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। অত্যন্ত পীত বর্ণ মূত্রে অধিক পরিমাণে পিত্ত বিমিশ্রিত থাকে। কঠিন পীড়ায় মূত্র এক প্রকার মলিন কটা বর্ণ ধারণ করে এরূপ হইবার কারণ আর কিছুই নহে কেবল মাত্র শরীরস্থ যন্ত্রাদির বিকৃতাবস্থা ও রক্তের অবিশুদ্ধতা। অস্বচ্ছ মূত্রে শ্লেষ্মা ও পূঁজ বর্ত্তমান থাকে। মূত্রে কোন প্রকার ঘন পদার্থ না থাকিলে বর্ণ ফিকা হয়। সুস্থব্যক্তির মূত্রত্যাগ কালে যে ফেনা উদ্ভূত হয় তাহা শীঘ্র অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু এলবুমেন ও পিত্ত ঘটিত মূত্রে উক্ত ফেনা অদৃশ্য হয় না। সুস্থকায় ব্যক্তির মূত্রের আপেক্ষিক ভার ১০১৫ হইতে ১০২০ হইয়া থাকে। যে যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রের আপে-ক্ষিক ভার পরীক্ষা করিতে পারা যায় তাহা কাচ নির্ম্মিত একটি নল ও তাহার নাম ইউরিনোমিটার (Urino meter.)। মূত্রের রাসায়নিক পরীক্ষা সাধারণের পক্ষে কঠিন বলিয়া এস্থলে পরিত্যক্ত হইল।

মলপরীক্ষা।

স্বাভাবিক অবস্থায় মল হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এই বর্ণের

পরিবর্ত্তন ঘটিলেই পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয়। কোন্ কোন্ পীড়ায় মল কি কি বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে। পিত্ত সঞ্চারের অভাব হইলে মলের বর্ণ কর্দ্দমের ন্যায় কিম্বা শ্বেতবর্ণ ও পিত্ত সঞ্চারের আধিক্য হইলে মল গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ কিম্বা সবুজ বর্ণ হইয়া থাকে। মলের বর্ণ সবুজ হইলে পাকস্থলীতে (বিশেষতঃ শিশুদিগের) অম্ল সঞ্চিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অন্ত্রে প্রদাহ হইলে কোঁতানি উৎপন্ন হইয়া শোণিত ও শ্লেষ্মা ভেদ হয়। অন্ত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর জড়তায় বা শিথিলতায় কঠিন মল নির্গত হয়।

মুখমণ্ডল পরীক্ষা।

চিকিৎসকের পক্ষে রোগীর মুখ একখানি দর্পণ স্বরূপ। যেরূপ দর্পণে বস্তু সমূহের প্রতিবিম্ব পড়িয়া থাকে, সেইরূপ শারীরিক ও মানসিক ভাব সমূহ মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়। বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা রোগীর মুখমণ্ডল দেখিয়া তাহার আভ্যন্তরিক পীড়ার বিষয় অবগত হইতে পারেন। কোন্ কোন্ পীড়ায় মুখমণ্ডল কি কি ভাব পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, নিম্নে লিখিত হইল।

বিস্ফারিত নাসারন্ধ্র, চিন্তাযুক্ত ও সংকুচিত মুখমণ্ডল ফুস্ফুসের প্রবল প্রদাহের পরিচায়ক। যখন দেখিবে রোগীর মুখ, মলিনশুষ্ক ও চিন্তাযুক্ত, ভ্রূদ্বয় সংকুচিত ও ওষ্ঠ শুষ্ক ও নীলাভ, তখন স্থির করিতে হইবে উদরস্থ যন্ত্রাদি পীড়িত হইয়াছে, উক্ত যন্ত্রাদিতে বেদনা বা প্রদাহ হইলে মুখমণ্ডলে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কের প্রদাহে মুখমণ্ডল আরক্ত, মুখাকৃতি বিকৃত, চক্ষু উজ্জ্বল ও রক্ত বর্ণ, কণীনিকা (যাহাকে সাধারণতঃ চক্ষের পুতলো বলে) আকুঞ্চিত বা প্রসারিত হয়, তদ্ব্যতীত চক্ষু, চক্ষুর পাতা ও মুখমণ্ডলের পেশী সমূহ স্পন্দিত হয় এবং আলোক অসহ্য হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইলে মুখমণ্ডল শ্বেত বর্ণ ও স্ফীত, ওষ্ঠ নীলাভ ও চক্ষু স্ফীত হয় এবং সমস্ত মুখাবয়বে চিন্তার লক্ষণ প্রকাশ পায়, কখন কখন রোগী নিদ্রা যাইতে যাইতে হঠাৎ চমকিয়া উঠে। ক্লোরোসিস্ পীড়ায় শরীরের রক্ত কণিকার হ্রাস হওয়ায়, গণ্ডস্থল মলিন ও ওষ্ঠ শ্বেতবর্ণ ও স্ফীত এবং

চক্ষুর পাতা কাল রেখাদ্বারা বেষ্টিত হয়। গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট (Scrofulous) ব্যক্তিদিগের মুখ মলিন, ওষ্ঠ স্ফীত ও উহার কিনারা বিবর্ণ দেখায়। যকৃতের পীড়া বা কামল রোগ (Jaundice) হইলে মুখমণ্ডল ও সমস্ত দেহ পীত বর্ণ ধারণ করে। মস্তিষ্কের শোথ হইবার উপক্রম হইলে অথবা উক্ত ব্যাধি প্রকৃত পক্ষে হইলে চক্ষু অস্বাভাবিক রূপে স্পন্দিত ও বিকৃত হইয়া থাকে।

বক্ষঃপরীক্ষা ৭

নানাবিধ উপায় অবলম্বন করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা সম্পন্ন হইয়া থাকে। সেই সমুদয় উপায় গুলি উত্তমরূপে বিবৃত করিতে হইলে এই পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইবে এই আশঙ্কায় প্রধান কয়েকটী উপায়ের বিষয় লিখিত হইল। সেই উপায় গুলির এইরূপে নামকরণ করা যাইতে পারে। যথা ১ম। দর্শন (Inspection) ২য়। স্পর্শন (Palpation) ৩য়। প্রতিঘাত (Percussion) ৪র্থ। পরিমাণ (Mensuration) ৫ম। আকর্ণন (Ausculation) উক্ত পঞ্চবিধ পরীক্ষা কিরূপে সমাধা করিতে হয়, নিয়ে সঙ্খেপে লিখিত হইতেছে।

১। দর্শন।—রোগীকে সোজাভাবে বসাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। ইহাতে রোগীর বক্ষঃদেশ সঙ্কুচিত কিম্বা প্রসারিত, ক্ষুদ্র কিম্বা বড় তাহা জানিতে পারা যায়। মনোযোগের সহিত পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, বক্ষের কোন্ কোন্ ভাগ স্ফীত বা উচ্চ এবং কোন্ কোন্ ভাগ নিম্ন, বক্ষের দুইভাগ সম পরিমিত কি না এবং শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যে বক্ষঃদেশ সমভাবে বিস্তৃত হইতেছে কি না।

২। স্পর্শন।—রোগীর বক্ষে ধীরে ধীরে হস্তের পাতা রাখিয়া পরীক্ষা করাকে স্পর্শন কহে। ইহা দ্বারা বাক্যোচ্চারণকালীন শব্দ ও শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া অনুভব করা যায়।

৩। প্রতিঘাত।—বক্ষঃদেশের যে স্থান পীড়াক্রান্ত হইয়াছে, সেইরূপ স্থানে বাম হস্তের তর্জ্জনী দৃঢ়ভাবে স্থাপন করিয়া উহার উপর দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। সুস্থব্যক্তির

বক্ষে আঘাত করিলে এক প্রকার টন টন শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। কিন্তু বক্ষে শোথ ও ফুস্ ফুস্ প্রদাহে টন টন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না, তাহার পরিবর্ত্তে নিরেট (Dull) শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। হাঁপানি কাশ প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষের ভিতর অধিক বায়ু প্রবেশ করায় স্বাভাবিক টন টন শব্দ আর ও বৃদ্ধি পায়।

৪। পরিমাণ।—ফীতা দ্বারা এই পরীক্ষা করিতে হয়। এই পরীক্ষা দ্বারা পীড়া বশতঃ বক্ষের পরিধির হ্রাস বৃদ্ধি স্থিরীকৃত হইয়া থাকে।

৫। আকর্ণন।—এই পরীক্ষা রোগীর বক্ষের উপর কর্ণ রাখিয়া অথবা ষ্টেথস্‌কোপ যন্ত্র দ্বারা সামাধা করিতে হয়। এই যন্ত্রটী কি এবং কিরূপেই বা ইহাকে ব্যবহার করিতে হয় তদ্বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। এই যন্ত্র দ্বারা সুস্থ ব্যক্তির বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে ইহার নলের মধ্যে দিয়া ফুস্‌ফুসে বায়ু গমনাগমনের স্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। স্বাভাবিক শব্দের বৈলক্ষণ্য ঘটিলেই পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয়। শ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় কিরূপ অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে, তাহা উক্ত পীড়ার বিষয় লিখিবার সময় বলা যাইবে।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

রোগ নির্ণয়।

রোগীকে নিজ চিকিৎসাধীনে রাখিবার পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা ও প্রকৃতি এবং রোগের পূর্ব্ব বিবরণ সম্যকরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। রোগের ইতিহাস গ্রহণ না করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ পীড়ার পূর্ব্বাবস্থা জ্ঞান না থাকিলে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না এবং চিকিৎসককে পদে পদে অপ্রতিভ হইতে হয়।

জ্বরাক্রান্ত রোগীকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে ইতিপূর্ব্বে তাহার জ্বর অথবা অন্য কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, অথবা কোন সংক্রামক পীড়া হইতে কিম্বা ম্যালেরিয়া প্রবলদেশে বসবাস জন্য তাহার এই জ্বর উৎপন্ন হইয়াছে কি না।

বিশেষরূপে জানিতে হইবে কোন্ দিবস এবং কোন্ সময় পীড়ার প্রারম্ভকাল, এবং কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ করিয়া উহার প্রথম আক্রমণ আরম্ভ হইয়াছিল। রোগের প্রথমাবস্থা বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইবার সময়ের মধ্যে রোগীর কি কি অবস্থা ও কি কি লক্ষণ ঘটিয়াছিল এবং কোন্ কোন্ সময়ে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ছিল তৎসমুদায় জিজ্ঞাসা করিয়া জ্ঞাত হওয়া উচিত। কারণ বিশেষ বিশেষ জ্বর প্রথম হইতেই বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সহ প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গে, পৃষ্ঠদেশে বা পাকস্থলীর উপর বেদনা, মস্তিষ্ক লক্ষণ ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন জ্বর রোগের পরিচায়ক।

বলা বাহুল্য যে থর্ম্মমেটার দ্বারা জ্বরের বেগ ও সাময়িক পরিবর্ত্তন সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। থর্ম্মমেটার দ্বারা শারীরিক উত্তাপ বিশেষরূপে পরীক্ষা করা উচিত। কারণ তদ্দ্বারা অনেক সময়েই জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই জানা যাইতে পারে যে উহা কিরূপ জ্বরে পরিণত হইবে। বসন্ত, হাম প্রভৃতি রোগে

প্রায়ই অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হয়। অতএব জ্বরের বেগাদির বিভিন্নতা দ্বারা রোগের প্রথমাবস্থাতেই ভাবীফল নির্ণয় করা যাইতে পারে।

বিশেষ বিশেষ জ্বরে এক প্রকার উদ্ভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। উহাদের আকৃতি ও প্রকৃতির লক্ষণ গত বিভিন্নতা দৃষ্টে রোগ নির্ণয় করা যায়। উহারা কোন্ দিবসে প্রথম দৃষ্ট হয়, শরীরের কোন্ স্থানে প্রথম প্রকাশ পাইয়া কতদিন পরে অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পাইয়াছে, ঐ সকল উদ্ভেদের সংখ্যা কত ও তাহাদের স্থিতিকালই বা কতদিন এবং তাহাদের আনুষঙ্গিক অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে কিনা, অনুসন্ধান করিয়া জানা উচিত। কারণ তদ্বারা দেহস্থ যন্ত্রাদির কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে কি না ও রোগের কারণ কি তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত প্রথানুসারে ইতিহাস গ্রহণ ব্যতীত বাহ্যিক লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথমে বাহ্যিক অবয়ব ও অবস্থা দেখিয়াই স্থির করিয়া লইবে যে রোগী শীর্ণকায় কি স্থূলকায়, বলিষ্ঠ কি দুর্ব্বল, রোগীতে ক্যানসার বা স্ক্রফুলার লক্ষণ আছে কিনা ও রোগীর বয়স কত।

রোগী সবল কি দুর্ব্বল, অতিশয় কাতর কিনা, শ্বাসকষ্ট বা অস্থিরতা বিদ্যমান আছে কিনা রোগীর শয়ন ও উপবেশনের অবস্থা দৃষ্টে স্থির করা যাইতে পারে।

ইতিপূর্ব্বে মুখমণ্ডল পরীক্ষায় উল্লিখিত হইয়াছে যে রোগীর মুখমণ্ডল পরীক্ষা দ্বারা চিকিৎসক রোগ নির্ণয়ার্থ অনেক সাহায্য পাইতে পারেন। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও রক্তশূন্য দেখাইলে সাধারণ রক্ত শূন্যতা, মূর্চ্ছা বা গুরুতর আঘাত জনিত হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য অনুমিত হয়। রক্তাধিক্যতায় (Plethora) মুখমণ্ডল আরক্তিম দেখায়। ক্লোরসিস্ পীড়ায় স্ত্রীলোক দিগের মুখমণ্ডল শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক বর্ণের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন ফুস্ফুস্ ও হৃৎরোগে লক্ষিত হয়। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে কামল (Jaundice) রোগে মুখমণ্ডল পীত বর্ণ হয়। স্নায়ু মণ্ডলীর বিকার, ক্ষিপ্ততা, নিরানন্দ (Melancholia) প্রভৃতি নানা প্রকার পীড়ায় মুখমণ্ডলের ভাব অস্বাভাবিক রূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

শুষ্ক বা ঘর্ম্মাভিষিক্ত, কর্কশ বা কোমল, উত্তপ্ত বা শীতল অথবা উদ্ভেদ বিশিষ্ট গাত্রচর্ম্ম, রোগের কোন না কোন অবস্থার পরিচায়ক।

বমন, সংজ্ঞাশূন্যতা, প্রলাপ, তন্দ্রা, শ্বাসরুদ্ধতা বা শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ সমুহ দেহস্থ যন্ত্রাদির বিকৃতাবস্থার পরিচায়ক।

শ্বাসনালীতে প্রদাহ উপস্থিত হইলে শ্বাস প্রশ্বাস কালে কর্কশ ও ভগ্নস্বর শ্রুত হইয়া থাকে।

রোগী স্ত্রীলোক হইলে তাহার মাসিক ঋতু কিরূপ চলিতেছে তাহা বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিবে। কারণ স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুর ব্যত্যয় হইয়া নানা প্রকার পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

উপরোক্ত প্রকারে পরীক্ষা করিয়া যখন জানিতে পারিবে যে শারীরিক বিশেষ বিশেষ যন্ত্র বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে তখন সেই সেই যন্ত্রের সহিত অন্য যে সকল যন্ত্রের নিকট সম্বন্ধ আছে তাহাদিগকেও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। সকলেই জানেন যে হৃৎপিণ্ডের সহিত ফুসফুসের ও প্লীহার সহিত যকৃতের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ইহাদের মধ্যে একটী বিকৃত হইলে তৎসঙ্গে অপরটিও বিকৃত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শারীরিক সমস্ত যন্ত্রগুলি পরস্পরে নিকট বা দূর সম্বন্ধে আবদ্ধ আছে। অতএব শারীরিক কোন একটি যন্ত্র বা কোন একটী বিধান আক্রান্ত হইয়াছে জানিতে পারিলে সমস্ত যন্ত্র ও বিধান সমুহ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। ইহা বলা বাহুল্য যে রোগী মাত্রেরই নাড়ী, জিহ্বা, শ্বাস, প্রশ্বাস ইত্যাদি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। যখন সকল প্রকার পরীক্ষা করিয়াও রোগ নিরূপণ করিতে পারা যাইবে না তখন রোগীর মূত্র পরীক্ষা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ মূত্র যন্ত্রাদির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃ অন্যান্য যন্ত্রগুলি বিকৃত হইয়া রক্ত দূষিত হয় এবং তজ্জন্য নানা প্রকার কঠিন পীড়া জন্মিয়া থাকে। এইরূপ পরীক্ষাদ্বারা পীড়ার মূল কারণ নির্ণীত হইলে চিকিৎসা কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

ম্যালেরিয়া।

অধুনা মানব শরীরে যত প্রকার পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে তাহার মধ্যে জ্বর রোগই অধিক। আবার নানাবিধ জ্বরভুক্ত রোগীর সংখ্যা সমষ্টির মধ্যে অনেকেই ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িত। এই ম্যালেরিয়া জ্বর বাঙ্গালার প্রায় সকল প্রদেশেই ব্যাপিয়া পড়িয়াছে। বর্দ্ধমান, উলো, শান্তিপুর, শ্রীনগর প্রভৃতি গ্রাম সকল ম্যালেরিয়ায় একেবারে ছার খার হইয়া গিয়াছে। এতদ্ভিন্ন সময়ে সময়ে কত নগর, গ্রাম ও পল্লী এই বিষম বিষময় পদার্থ দ্বারা শ্মশানসম হইয়া যাইতেছে তাহা বর্ণনাতীত। নানা প্রকার জ্বর রোগের বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ার স্বভাব ও ধর্ম্ম সম্বন্ধে স্থূল স্থূল বিষয় গুলি নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

ম্যালেরিয়া যে কি পদার্থ তাহা অদ্যাবধি কেহই স্থির করিতে পারেন নাই। অনেকে বলেন যে ভূবায়ু বা বাষ্প হইতে ইহার বিষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবার কেহ কেহ বলেন যে পৃথিবীর উপরিভাগ হইতে দূষিত বাষ্প উত্থিত হইয়া জল যুক্ত নিম্নভূমি অর্থাৎ জলা ভূমি সমূহে অবস্থিতি করিয়া থাকে এবং সেই বাষ্প ক্রমে চতুর্দ্দিকে ব্যাপৃত হয়। এইরূপে বিষাক্ত বাষ্পকে তাঁহারা ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু দেখিতে গেলে এমন অনেক দেশ আছে যথায় জলা ভূমি প্রায়ই দৃষ্ট হয় না, অথচ তদ্দেশ ম্যালেরিয়ায় উৎসন্ন হইতেছে। ম্যালেরিয়ার কারণ যিনি যাহাই নির্দ্দেশ করুন না কেন নিম্নলিখিত কারণকেই ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে প্রধান বলিতে হইবে। বর্ষার শেষে বায়ু ও জলা ভূমির লতাপাতা বিগলিত জল সূর্য্যোত্তাপে আশোষিত হইতে থাকে; সেই সময়ে ম্যালেরিয়ার বিষ উত্থিত হইয়া প্রাদুর্ভূত হয়। ম্যালেরিয়া উৎপত্তি হইবার আরও অনেক কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, তৎসমুদয় লিখিত হইলে এই ক্ষুদ্র পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। তজ্জন্য কেবল মাত্র কতিপয় সুবিজ্ঞ বৈজ্ঞানিকের মত নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

১। ইটালি নিবাসী বিখ্যাত চিকিৎসক লেনসিসাই (Lancisi) বলেন যে উদ্ভিজ্জাদি পচিয়া ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। বর্ষার শেষে যখন বৃক্ষাদি হইতে লতাপাতা পড়িয়া চারিদিকে পচিতে আরম্ভ হয় তখন নদী বা পুষ্করিণীর জল যাহাতে নষ্ট হইতে না পারে তদ্বিষয়ে যত্নবান হইলে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

২। ডাক্তার কটক্লিফ (Cutcliff) স্থির করিয়াছেন যে সমতল ভূমি, নিম্নভূমি, উপত্যকা ইত্যাদির নিম্নস্থ আর্দ্রতা যদি অধিক পরিমাণে উপরে উঠিয়া পৃথিবীর উপরিভাগ হইতে রীতিমত বাষ্পোদ্গম রোধ করে, তবে তাহা হইতে ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইয়া থাকে।

৩। নিম্ন বঙ্গদেশে (Lower Bengal) ম্যালেরিয়ার যে এত প্রাদুর্ভাব তাহার কারণ দর্শাইবার জন্য ডাঃ স্মিথ (Smith) বলেন যে মৃত্তিকা যত আর্দ্র হইবে এবং সেই আর্দ্রতা যে পরিমাণে উপরে উত্থিত হইবে ম্যালেরিয়ার বিষের ততই আধিক্য হইবে।

৪। ডাঃ ওল্ডহাম (Oldham) বলেন যে শীতলতার হঠাৎ আবির্ভাবই ম্যালেরিয়ার প্রধান কারণ। তাঁহার মত এই যে, যে স্থানে হঠাৎ উত্তাপের হ্রাস হইবে তথায় নিশ্চয় ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইবে।

৫। ডাঃ মুর (Moor) স্থির করিয়াছেন যে উদ্ভিদ নিগলিত জল পান করিলে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এইরূপে ম্যালেরিয়া উৎপত্তি সম্বন্ধে নানা বৈজ্ঞানিক নানা মত প্রকাশ করিয়াছেন। ম্যালেরিয়া যে একটী বিষময় পদার্থ তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। এবং ইহা অজ্ঞাতসারে মানবদেহে প্রবেশ করে ও নিজমূর্ত্তি ধারণ করিয়া মানবমণ্ডলীর কি ভয়ানক অনিষ্ট করিয়া থাকে তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে ঋতু ও স্থানীয় নিম্নতার উপর ম্যালেরিয়ার উৎপত্তির কারণ নির্ভর করিতেছে। এক্ষণে উপরোক্ত যে সমস্ত কারণ দর্শান গেল তৎসমুদয়ের উপর বিশেষ লক্ষ রাখিয়া নিম্ন লিখিত নিয়মা-

নুসারে চলিতে পারিলে ম্যালেরিয়ারূপ ভীষণ রাক্ষসের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

১। আবাস বাটীর চতুষ্পার্শ্বস্থ পয়ঃপ্রণালী পরিষ্কার রাখা ও যাহাতে পুষ্করিণীর জল লতাপাতা পচিয়া নষ্ট না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী থাকা, সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়ার দূষিত বায়ু উর্দ্ধে প্রায় ২০ হস্তের উপর উঠিতে পারে না। তজ্জন্য সম্ভবমত উচ্চ স্থানে বাস করা বিধেয়, কিন্তু সকলের পক্ষে ইহা সহজ সাধ্য নহে।

২। অগ্নি ও ধূম দ্বারা ম্যালেরিয়ার বিষ নষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানের অধিবাসীগণ যদ্যপি মধ্যে মধ্যে গন্ধক ইত্যাদি দ্বারা অগ্নি ও ধূম প্রস্তুত করিয়া আবাস বাটীর বায়ু বিশুদ্ধ করিয়া লইতে পারেন, তাহা হইলে অনেক মঙ্গল সংসাধিত হয়। হিন্দু পরিবার মধ্যে গৃহ প্রাঙ্গণস্থ দেবালয়ে ধূপ ও ধূনা দিবার প্রথাটী মঙ্গলের কারণ বলিতে হইবে। প্রসাদী ধূমোদগারী ধূনার পাত্রটী শয়ন গৃহে আনিলে অনেক উপকার হইতে পারে।

৩। বৃক্ষাদি কর্ত্তৃকও দূষিত বায়ু পরিশুদ্ধ হইয়া থাকে। বাটীর চারি দিকে বৃক্ষ থাকিলে তাহাদের দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়। এই জন্য পুরাকাল হইতে গৃহস্থগণ বাটীর মধ্যে তুলসীগাছ ও বাটীর চতুষ্পার্শ্বে নিম্ব, বকুল, বিল্ব ইত্যাদি বিবিধ বৃক্ষ রোপণ করিয়া আসিতেছেন।

৪। ম্যালেরিয়া-পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে প্রত্যুষে নিদ্রাভঙ্গ হইলেই বহির্গমন বিধেয় নহে। সূর্য্য কিরণে পৃথ্বীতল শুষ্ক ও উষ্ণ হইলে বাহিরে যাইয়া বায়ু সেবন বিধি। যে স্থানে ম্যালেরিয়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব, তথাকার কৃষকদিগের সূর্য্যোদয়ের পর কৃষিকার্য্য করিতে মাঠে যাওয়া এবং সূর্য্য অস্ত যাইবার পূর্ব্বে মাঠ হইতে গৃহে ফিরিয়া আসা কর্ত্তব্য। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ম্যালেরিয়া বিষ আমাদের দেহের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; সেই জন্য বহুদিনের পতিত ভূমি কর্ষণ করিবার সময় কৃষকদিগের বস্ত্র দ্বারা নিশ্বাসদ্বার যতদূর সম্ভব বদ্ধ রাখা কর্ত্তব্য। কারণ ঐ ভূমির চতুর্দ্দিকস্থ বায়ু ম্যালেরিয়া বিষে পরিপূর্ণ থাকে।

৫। দিবা অপেক্ষা রাত্রিকালে ম্যালেরিয়া বিষ অধিক পরিমাণে বায়ুর সহিত মিশ্রিত থাকে, অতএব রাত্রিকালে গৃহের বাহিরে কোথাও যাইতে

হইলে নাসিকাদ্বার যত দূর সম্ভব বস্ত্রদ্বারা বদ্ধ করিয়া যাওয়া উচিত, কারণ তাহা হইলে উক্ত বিষ অধিক পরিমাণে দেহের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। অতিরিক্ত পরিশ্রম, রৌদ্রে অধিক ভ্রমণ এবং নিদ্রিতাবস্থায় শিশিরভোগ যত্ন সহকারে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। শরতের তীক্ষ্ণ রৌদ্র এবং হেমন্তের দুরন্ত শিশির জ্বররোগীর পক্ষে সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করা বিধেয়।

৬। প্রত্যূষে কোথাও যাইতে হইলে মুখ প্রক্ষালনাদি ক্রিয়া সমাপনান্তে কিঞ্চিৎ জলযোগ করিয়া যাওয়া উচিত। পাকস্থলী শূন্য থাকাতে বিষ শরীর মধ্যে শীঘ্র প্রবেশ করিতে পারে। সকলেরই স্নান, আহার ও নিদ্রা সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম করিয়া চলা কর্ত্তব্য। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে প্রত্যহ স্নান করা অবিধেয়।

৭। বর্ষার শেষ হইতে অগ্রহায়ণ মাসের ৮ই তারিখ পর্য্যন্ত এই পীড়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। এই সমাইকের সময় সকলের বিশেষ সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। শরৎকালের সূর্য্য কিরণ মনুষ্য দেহে বিশেষ অনিষ্টকর, সেই জন্য রৌদ্রের সময় বাহির হইতে হইলে ছত্র কিম্বা অন্য কোন রূপ মস্তকাবরণ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে ক্ষেত্রপাবড়া, গোলঞ্চ প্রভৃতি তিক্ত দ্রব্য ঔষধের ন্যায় ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। আহারের সহিত হিঞ্চিকা, পলতা প্রভৃতি ব্যঞ্জনের সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

৮। আমাদের দেশীয় বৈদ্যগণ ঔষধের সহিত যে নাটার রস অনুপান-রূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, সেই নাটা গাছের বেড়াদ্বারা বাটীর চতুর্দ্দিক বেষ্টন করিয়া রাখিলে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। নাটা অত্যন্ত জ্বরঘ্ন। ইহার বীজের শস্য রৌদ্রে শুষ্ক করণান্তর চূর্ণ করিয়া ৫ রত্তি পরিমাণে ২ রত্তি কাল গোল মরিচের গুঁড়ার সহিত প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিলে কুইনাইনের কার্য্য করে।

---o---

জ্বর।

জ্বর শব্দের প্রকৃত অর্থ কি তাহা না জানিয়া চিকিৎসা করিলে যে কি ভয়ঙ্কর ব্যাপার হইয়া উঠে, তাহা বলা বাহুল্য এবং যাহারা এরূপ

করিয়া থাকেন, তাঁহাদিগকে বাতুল ভিন্ন আর কি বলা যাইতে পারে ?

জ্বর কাহাকে বলে তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। গ্রীশ দেশীয় পণ্ডিত গেলেন শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধিকে জ্বর নামে অভিহিত করিয়াছেন, কিন্তু এরূপ নামকরণকে যুক্তিসিদ্ধ বলিতে পারা যায় না। কারণ শারীরিক উত্তাপ অন্য কারণেও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জর্ম্মাণ-দেশীয় খ্যাতনামা নিদানজ্ঞ ডাঃ ভিরকো (Virchow) বলিয়াছেন যে স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হইলে শরীরের সমস্ত বিধান (Tissues) ধ্বংশ হইয়া যায় ও তাহাতে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। আবার অনেক সুবিজ্ঞ নিদানবিদ চিকিৎসক উক্ত কারণ-দ্বয় একেবারে অস্বীকার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে শারীরিক রক্ত বিষাক্ত হইলে সমস্ত শরীরের ভাব পরিবর্ত্তিত হয় এবং তাহাতেই জ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু এক্ষণকার চিকিৎসকগণের মত এই যে জ্বরের কারণ যিনি যাহাই বলুন না কেন শারীরিক বিধানের (Tissues) ধ্বংশ হইতে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতেই যে জ্বর হইয়া থাকে তাহার আর সন্দেহ নাই। এক্ষণে শারীরিক সন্তাপ বৃদ্ধিকেই জ্বরোৎপত্তির লক্ষণ বলিয়া গণনা করা যায়। এই মতের সহিত প্রাচীন আর্য্য চিকিৎসুকদিগের মতের ও ঐক্য আছে।

জ্বরস্তেক এব সন্তাপ লক্ষণস্ত যেবাভিপ্রায় বিশেষাৎ বিবিধমাচক্ষতে।

ইতি চরকঃ।]

দেখা যায় জ্বর হইলে শারীরিক সন্তাপ বৃদ্ধি ব্যতীত শ্বাস ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হয়, এবং স্বেদ নির্গমন ও মূত্রাদির ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বর দুইভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে যথা সবিরাম জ্বর, (Intermittent Fever) এবং স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever)

সবিরাম জ্বর। (Intermittent Fever.)

সবিরাম জ্বরকে পর্য্যায় জ্বর বলা যায়। এই জ্বর সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ হয়। জ্বরের বিরামাবস্থায় রোগী আপনাকে সুস্থবোধ করিয়া থাকে।

কারণ। দ্বিবিধ যথা পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উদ্দীপক।

পূর্ব্ববর্ত্তী (ক) অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ ও তৎসঙ্গে নানা প্রকার অত্যাচার যথা অধিক পরিমাণে সুরাপান, অধিক স্ত্রী সেবা ইত্যাদি।

(খ) রক্তের অবিশুদ্ধাবস্থা যথা উপদংশ বা অন্যবিধ পীড়া।

(গ) অস্বাভাবিকরূপে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস।

উদ্দীপক। ভূভিজ, অধিক পরিমাণে কার্ব্বন বা এলবুমিন সংযুক্ত খাদ্যাদি ভক্ষণ, উদ্ভিজ্জাদি বিগলিত জলপান, উত্তর-পূর্ব্বদিকের বায়ু সেবন ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ। এই জ্বরের তিনটি অবস্থা আছে যথা শৈত্যাবস্থা, উত্তাপাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথমে পুনঃ পুনঃ হাই উঠিয়া শীতবোধ হইতে থাকে। পরে ত্বক আকুঞ্চিত হইয়া কম্প উপস্থিত হয়। এই সময় মস্তক বেদনা, বিবমিষা বা বমন হইতে থাকে এবং ধমনীর আকুঞ্চণ হেতু নাড়ী বেগবতী ও সূত্রবৎ ক্ষীণ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপস্থিত হয়। তখন শারীরিক শীতলতা বিদূরিত হইয়া ত্বক্ উত্তপ্ত, শুক ও উষ্ণ বোধ হয়। নাড়ী স্থূল ও পূর্ণ বেগবতী হয়। মস্তকের পীড়া বর্দ্ধিত হইয়া চক্ষুদ্বয় আরক্ত হইয়া উঠে। রোগীর অত্যন্ত পিপাসা উপস্থিত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প হয়। এই সকল দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণ। তৃতীয়াবস্থা অর্থাৎ ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে জ্বর মগ্ন হইতে থাকে, তখন চক্ষু পদাদি উষ্ণ হয় ও তত্তৎ স্থানে জ্বালা উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ রোগীরশরীর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রোগী পূর্ব্বে দুর্ব্বল থাকিলে অথবা প্রাচীন হইলে কখন কখন জ্বরকালে অচেতন হইয়া পড়ে। প্রলাপ, উদরস্ফীতি প্রভৃতি অবসাদের লক্ষণও উপস্থিত হয়। কিন্তু জ্বরত্যাগ হইলেই রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে। এই পীড়া কিছু দিন ভোগ করিলে প্লীহা ও যকৃতের উক্ত যন্ত্রদ্বয়ের প্রদাহ আসিয়া উপস্থিত হয়। আবার কখন কখন জ্বরকালে উদরাময় হইয়া থাকে।

সবিরামজ্বর সচরাচর তিন প্রকার যথা, কোটিডিয়েন (Quotidian) টার্শিয়েন (Tertian) কোয়ার্টেন (Quartan)। যে জ্বর প্রত্যহ এক

নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইসে তাহাকে ঐকাহিক (Qoutidian) জ্বর কহে, যাহা এক দিন অন্তর তৃতীয় দিবসে একনির্দ্দিষ্ট সময়ে আইসে তাহাকে দ্ব্যাহিক (Tertian) এবং যাহা দুই দিন অন্তর অর্থাৎ চতুর্থ দিবসে এক নির্দ্ধারিত সময়ে আইসে তাহাকে ত্র্যাহিক্ (Quartan) জ্বর কহে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে এই তিনপ্রকার সবিরাম জ্বরের মধ্যে ঐকাহিক জ্বর প্রাতে দ্ব্যাহিক বেলা দ্বিপ্রহরে, এবং ত্র্যাহিক অপরাহ্নে উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে নানা কারণ বশতঃ এই নিয়মের কিঞ্চিৎ ব্যতিক্রম ও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে জ্বর নিয়মিত সময় অতিক্রম করিয়া বিলম্বে আসিলে আরোগ্যের লক্ষণ বলিয়া ধরিতে হইবে। উল্লিখিত কয়েক প্রকার সবিরাম জ্বরের মধ্যে দ্ব্যাহিক জ্বর সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু ম্যালেরিয়া পরিপূরিত দেশ সমূহে ঐকাহিক ও ত্র্যাহিক জ্বর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকন্তু কখন কখন দুইটী পর্য্যায় এক দিবসে ঘটিতে দেখা যায়। প্রাতঃকালে জ্বর আরম্ভ হইয়া বৈকালে মগ্ন হয়, এবং পুনরায় সন্ধ্যার পর আরম্ভ হইয়া শেষ রাত্রে মগ্ন হইয়া থাকে। এই প্রকার জ্বরকে ডবল কোটিডিয়েন কহে, এইরূপ ডবল টার্শিয়েন, ডবল কোয়ার্টান জ্বরও দেখিতে পাওয়া যায়। মানব দেহ যত অধিককাল জ্বরভোগ করিবে বিপদাশঙ্কা ততই অধিক হইবে। অতএব এরূপ অবস্থায় চিকিৎসার জন্য তৎপর হওয়া যে কত দূর আবশ্যক তাহা আর বুঝাইয়া বলিবার আবশ্যক নাই।

সবিরাম অর্থাৎ অস্থপর্য্যায় জ্বর স্থির করা কঠিন নহে, তবে কখন কখন ইহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সবিরামজ্বর সম্বন্ধে যে তিনটী অবস্থার উল্লেখ করা গিয়াছে, তৎপর্য্যালোচনা দ্বারা উক্ত ভ্রম সহজেই দূর হইবে। এই পীড়ার প্রধান ধর্ম্ম এই যে ইহাতে সম্পূর্ণ বিরাম উপস্থিত হয়, কিন্তু স্বল্প বিরাম জ্বরে সেরূপ হয় না। তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে এই পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। শারীরিক উত্তাপের হঠাৎ বৃদ্ধি ও লাঘব হওয়াই ইহার বিশেষ লক্ষণ। চিকিৎসা কার্য্যের বিশেষ সুবিধার জন্য সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জ্বরের মধ্যে যে প্রভেদ আছে, তাহা নিম্ন লিখিত নির্ণয় তালিকায় প্রদর্শিত হইল।

সবিরাম ও স্বল্প-বিরাম জ্বরের লক্ষণগত পার্থক্য নির্ণয়োপযোগী তালিকা।

সবিরামজ্বর।	স্বল্প বিরামজ্বর।
১। এই জ্বরে শৈত্যাবস্থা, উত্তাপাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা পরে পরে সমভাবে উপস্থিত হয়।	১। ইহাতে সবিরাম জ্বরের তিনটি অবস্থা ক্রমান্বয়ে ও সমভাবে কখন প্রকাশ পায় না।
২। শৈত্যাবস্থায় রোগী অত্যন্ত শীতবোধ করিয়া থাকে এবং কম্পের সহিত জ্বর উপস্থিত হয়।	২। শৈত্যাবস্থা অতি সামান্য রূপে প্রকাশ পায় বা আদৌ প্রকাশ পায় না। শীত বা কম্প কখন কিছু মাত্র লক্ষিত হয় না।
৩। ঐকাহিক জ্বর এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইসে ও নির্দ্দিষ্ট সময়ে ময় হয়। এই জ্বরের বিচ্ছেদ সময় রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিয়া থাকে।	৩। ইহাতে শারীরিক উষ্ণতা অধিকক্ষণ থাকে এবং কখনও হঠাৎ বৃদ্ধি হয় না. ইহাতে ঘর্ম্মাবস্থা আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না।
৪। এই জ্বরে শারীরিক উত্তাপ কখন কখন এত বৃদ্ধি হয় যে তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে পারদ ১০৫ হইতে ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছে। কিন্তু এই উত্তাপের একেবারে হ্রাস হইয়া থাকে ও রোগী তখন শীত বোধ করে।	৪। এই জ্বরে যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় সময়ে সময়ে কেবল তাহাদের কিঞ্চিৎ লাঘব হইয়া থাকে। কিন্তু সম্পূর্ণ বিচ্ছেদাবস্থা কখনই দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা। ম্যালেরিয়া জ্বরে নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের বিশেষ বিবরণ যথাস্থানে ক্রমান্বয়ে সন্নিবেশিত হইবে। পূর্ব্বে যে সবিরাম জ্বরের উল্লেখ করা গিয়াছে তাহার চিকিৎসাবিবরণে প্রবৃত্ত হওয়া যাইতেছে। কিন্তু জ্বর-চিকিৎসাপ্রণালী অবগত হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি বিষয় জানা আবশ্যক। অতএব নিম্নে তাহাদের উল্লেখ করিয়া পশ্চাৎ চিকিৎসার বিষয় লিখিত হইবে।

১। জ্বরের কারণ জ্ঞাত হইয়া তাহার অপনয়নে সচেষ্ট হওয়া প্রথম উদ্দেশ্য।

২। যদি রক্ত দোষিত হইয়া জ্বর হয়, তবে তৎশোধনে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

৩। যে সকল প্রবল লক্ষণ প্রকাশ পাইবে তাহাদের প্রতিকারের জন্য উপায় অবলম্বন করা বিধেয়।

৪। যদি কোনস্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে অথবা হইবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে তৎপ্রতিকারার্থ সযত্ন হওয়া কর্ত্তব্য।

৫। বিধানের ধ্বংস হওয়া প্রযুক্ত মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হইতেছে বলিয়া বোধ হইলে উত্তেজক ঔষধ ও বলকারক পথ্য দেওয়া বিশেষ আবশ্যক।

৬। জ্বর বন্ধ হইবার পর শারীরিক বল বর্দ্ধনার্থ কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত বলকারক ঔষধ (Tonic) ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৭। যিনি চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবেন তাঁহার স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যে স্থলে তিনি রোগ শান্তি করিতে অক্ষম হইবেন তৎক্ষেত্রে রোগীর কোন অপকার যেন না করেন।

এই জ্বরে সময়ে সময়ে অনেক আনুষঙ্গিক পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহাদের বিষয় বিশদরূপে বর্ণনা করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সম্পূর্ণ অসম্ভব কিন্তু তন্মধ্যে যে গুলি সাধারণ ও গুরুতর তাহাও পরিত্যক্ত হইবে না। যথাস্থানে তাহাদের বর্ণনা করা যাইবে। সবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করিতে হইলে ইহার তিনটী অবস্থায় পৃথক পৃথক চিকিৎসা করা উচিত।

শীতলাবস্থা। যাহাতে শরীর শীঘ্র উষ্ণ হয় তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। কারণ অতিশয় শীতলতা প্রযুক্ত রোগী কখন কখন মুমূর্ষু হইয়া পড়ে। সামান্য শীতলাবস্থায় রোগীকে লেপ, কম্বল, কাঁথাদ্বারা আবৃত রাখা ও সেবনার্থ গরম জল, গরম চা, গরম কাফি, কিম্বা কর্পুর মিশ্রিত গরম জলের সহিত সুরা যথা প্রাপ্তি ব্যবস্থা করা উচিত।

কিন্তু শীতলাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে রোগী অবসন্ন ও লুপ্তসংজ্ঞ হইয়া ক্রমশঃ মুমূর্ষু হইয়া পড়িতে পারে। একপ স্থলে রোগীর দুই বগলে দুইটি গরম জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিবে, হস্ত পদাদিতে ও বক্ষঃস্থলে স্বেদ দিবার ব্যবস্থা করিবে, পদদ্বয়ের ডিমে ও বাহুতে দুই খানা করিয়া চারিখানা রাই সর্ষপের পলস্ত্রা দিবে এবং নিম্ন লিখিত উত্তেজক মিশ্র সেবন করিতে দিবে, কিন্তু একণে চিকিৎসকেরা পদদ্বয়ের ডিমে ও বাহুতে সর্ষপপলস্ত্রা দেওয়া ভত

আবশ্যক বিবেচনা করেন না। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে রোগী পুনরায় সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইতে পারে।

টিং মস্ক—————১৫ বিন্দু
টিং সিঙ্কোনা কম—৩০ „
ভাঃ স্যালিসাই——৩০ „
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম—১৫ „

কর্পূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বসমেত ১ ঔন্স এক মাত্রা।

রোগীর অবস্থার উন্নতি অনুসারে এক এক মাত্রা ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। যদি রোগীর হস্ত পদাদিতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থানে শুঁটের গুঁড়া (শুষ্ক আদ্রক চূর্ণ) উত্তমরূপে মালিশ করিবে এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দ্দনের জন্য ব্যবস্থা করিবে।

ক্লোরোফর্ম—————৩ ড্রাম
লিঃ সোপানিস————৫ „

মর্দ্দনের জন্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে। অনেক স্থলে এরূপ ঘটিতে দেখা গিয়াছে যে জ্বর আসিলে রোগী অজ্ঞান হইয়া মৃগী রোগাক্রান্তবৎ প্রতীয়মান হয়, সেই সময়ে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এমন স্থলে রোগী ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লইতে পারিলে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু তখন কেবল মাত্র এই ঔষধের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। রোগীর মুখ ও চক্ষে শীতল জল সিঞ্চন করিবে এবং লুপ্ত চৈতন্য পুনরানয়ন করিবার নিমিত্ত মস্তকে শীতল জলের পটী দিবে। রোগী সংজ্ঞা লাভ করিলে এবং গিলিবার ক্ষমতা পুনঃপ্রাপ্ত হইলে নিম্ন লিখিত মিশ্র দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। বালকদিগের এইরূপ ব্যাধিকে মসতড়কা বলে।

পটাশ ব্রোমাইড———১০ গ্রেন
টিং বেলেডোনা————৫ বিন্দু

একোয়া এনিসি মিশ্রিত করিয়া সর্ব্ব সমেত ৪ ড্রাম। এক মাত্রা। প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

বালকদিগের জন্য—

টিং বেলেডোনা———অর্দ্ধ বিন্দু
পটাশ ব্রোমাইড———১ গ্রেণ
স্পস কোনাইট———৩ বিন্দু
মৌরি ভিজান জল———১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ইহা একবৎসরের বালকের ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। বালকের বয়স বিবেচনা করিয়া মাত্রা ঠিক করিয়া লইবে।

ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে কম্পের প্রারম্ভ হইতে রোগীকে ১৫।২০ ফোঁটা লডেনম (টিং ওপিয়াই) সেবন করাইলে কম্প সত্বর দূরীভূত হইয়া জ্বরের ভোগ কম ও কষ্ট নিবারিত হয়। শিশুদিগের পক্ষে স্নিগ্ধ লিপ্তত বাহ্য প্রয়োগ বিশেষ ফলদায়ক। ইহা মেরুদণ্ডের উপর মর্দ্দন করিলে তৎক্ষণাৎ কম্প উপশমিত হয়, এবং অনেক স্থলে জ্বরও কমিয়া যায়।

লিঃ সেপনিস্———৪ ড্রাম
টিং ওপিয়াই———৪ ড্রাম
মর্দ্দনার্থ একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

উত্তাপাবস্থা। এই অবস্থায় চিকিৎসককে প্রায় কিছুই করিতে হয় না। কারণ এ অবস্থা আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু যদি এই অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, এবং তজ্জন্য রোগীর কষ্ট হইতে থাকে, অথবা কোন যন্ত্রে রক্ত জমিবার উপক্রম হয়, তবেই ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। পিপাসা থাকিলে স্নিগ্ধকর পানীয় সেবন করিতে দিলে পিপাসা শান্তি হইয়া রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব হয়। এরূপ স্থলে লেমনেড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পল্লীগ্রামে লেমনেড্ পাওয়া যায় না। তজ্জন্য লেমনেড্ প্রস্তুত করিবার প্রকরণ নিম্নে লিখিত হইল।

ডাবের জল বা গোলাপ জল	....		২ ঔন্স
ক্রিডাম সুগার	...	...	৫ ড্রাম
সোডা বাইকার্ব	...	...	২ স্কু
আইল লেমনিস্	...	...	১ বিন্দু

এই কয়েকটী দ্রব্য একটী পাথর বাটী কিম্বা মাটীর পাত্রে গুলিয়া লইবে, ঐরূপ অপর একটী পাত্রে ২০ গ্রেন টার্টারিক এসিড্ গুলিবে তদভাবে পাতি কিম্বা কাগজীলেবুর রস অল্প পরিমাণে লইবে, পরে পাত্রদ্বয় রোগীর সম্মুখে লইয়া উভয় পাত্রস্থ দ্রব্য একত্র করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে। ইহাতে পিপাসার শান্তি হইবে।

যদি অত্যন্ত গাত্রদাহ উপস্থিত হয় অথবা গাত্র অত্যন্ত উষ্ণ থাকে তবে ঈষদুষ্ণ জলে কিঞ্চিৎ ভিনিগার (সির্কা) মিশাইয়া লইবে এবং তাহাতে গাত্র মার্জ্জনী ভিজাইয়া রোগীর গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া গরম বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া দিবে। এই প্রক্রিয়া দ্বারা ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর শীতল হয়। কিন্তু দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ইহা কদাচ বিধেয় নহে। কারণ দুর্ব্বল শরীর হইতে অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে।

যদ্যপি রোগী মস্তক বেদনায় অত্যন্ত কাতর হয় ও তাহার চক্ষুদ্বয় রক্তিম হইয়া উঠে, তবে মস্তকের উপর শীতল জলের পটী লাগাইবে। তাহাতেও যদি উক্ত লক্ষণদ্বয় নিবারিত না হয়, তবে পূর্ব্বে যে ৪৮ পাতে পটাস ব্রোমাইড্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাই ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবন করাইবে; ইহাতে কোষ্ঠ শুদ্ধি ও জ্বরের লাঘব যুগপৎ সাধিত হইবে। কিন্তু যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় অথবা ৮।১০ দিন জ্বর ভোগ করিয়া থাকে, তবে বিশেষ আবশ্যক হইলে কেবল মাত্র ৪।৬ ড্রাম এরণ্ড তৈল জ্বর বিচ্ছেদ কালে সেবন করাইবে, অন্য কোন বিরেচক ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে জ্বর বিচ্ছেদ কালে বিরেচক ব্যবস্থা করাই উচিত। জ্বরের প্রকোপাবস্থায় জোলাপ দিলে বিশেষ বিপৎপাতের সম্ভাবনা। নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবহারে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া জ্বরের লাঘব হইবে।

ম্যাগনেশিয়া সলফ্———১ ড্রাম
নাইট্রিক ইথর............১৫ বিন্দু
ভাইনম ইপিকাক্......... ৫ বিন্দু
ল্যাঃ এমনিয়া এসেটেটিস্ ২ ড্রাম
সিরপ লেমন............... ২ ,,

কর্পূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব্ব সমেত ১ আউন্স এক মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

উপরোক্ত ব্যবস্থা পত্রে প্রথম ঔষধটি বিরেচক গুণবিশিষ্ট। কোষ্ঠ বদ্ধ না থাকিলে এই ঔষধটি ব্যবস্থা পত্র হইতে উঠাইয়া দিবে, ও অপর কয়েকটী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। কোষ্ঠ শুদ্ধি হইলেই উক্ত মিশ্র বন্ধ করিয়া দিবে। তৎপরে নিম্নলিখিত দুইটী মিশ্রের মধ্যে যে কোন একটী সেবন করাইবে; তাহাতে ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব হইয়া সঞ্চিতরস দূরীভূত হইবে।

পোটাস সাইট্রাস——৫ গ্রেণ
——এসিটাস————৭ ,,
টিং সিনকোনা কম্———২০ বিন্দু
টীং কার্ডেমম্ কম্——১০ ,,
লাইঃ এমনিয়া এসিটেটীস--২ ড্রাম
কর্পূরের জল ———১ আউন্স

এক মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

সিরপ রোজি ... ১ ড্রাম
পটাস সাইট্রাস .... ৭ গ্রেণ
টীং হায়াসায়ামস্ ... ১০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথর ... ২০ বিন্দু

ডিকক্সন সিনকোনা মিশ্রিত করিয়া সর্ব্ব সমেত ১ আউন্স এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

জ্বরের সহিত গাত্রে বেদনা থাকিলে এই ঔষধ সেবন করাইবে। টীং হায়াসায়ামস্ বেদনা নিবারক এবং সেই উদ্দেশ্য সাধনের জন্যই ব্যবস্থা করা হইয়াছে। গাত্রে বেদনা না থাকিলে উহা উঠাইয়া দিয়া অপর কয়েকটী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে।

যদি রোগী জ্বর ও উদরাময় পীড়া এক কালে ভোগ করিতে থাকে, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত মিশ্র ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

লাইঃ এমনিয়া এসিটেটিস্	...	১ ড্রাম
ভাইনম্ ইপিক্যাক	...	৮ বিন্দু
বিসমথ নাইট্রাস	..	৮ গ্রেন
টীং কার্ডেমম্ কম্	...	৩০ বিন্দু
———কাইনো	...	১০ ,,
———ক্যাটিকিউ	...	২০ ,,
মৌরির জল	...	১ আউন্স

এক মাত্রা। ইহাতে বিসমথ, টিং কাইনো, টিং ক্যাটাকিউ এই কয়েকটী ঔষধ উদরাময় নিবারণ জন্য ব্যবস্থা করা গেল।

ঘর্ম্মাবস্থা। এই অবস্থায় রোগীকে ঔষধ সেবন করাইবার বিশেষ আবশ্যক নাই। কিন্তু জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া জলসাগু, দুগ্ধ সাগু বা আরারুট ব্যবস্থা করিবে এবং রোগীর গাত্র মুছাইয়া যাহাতে পুনর্ব্বার জ্বর না আইসে তজ্জন্য এক মাত্র ব্রহ্মাস্ত্রের আশ্রয় লইবে। এই ব্রহ্মাস্ত্র আর কিছুই নহে কেবল কুইনাইন, ইহা সিনকোনা বৃক্ষের বার্ক হইতে প্রস্তুত। ইহার ব্যবহার এত সাধারণ হইয়াছে যে ইহার বিষয় বিশদরূপে বলিবার আবশ্যক নাই। কিন্তু কিছু না বলিয়াও ক্ষান্ত থাকা উচিত নহে।

কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেকের অনেক মত আছে, স্থানাভাবে তৎসমুদায় এই ক্ষুদ্র পুস্তকে লিখিত হইল না। সেই সকল বিচক্ষণ চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত পর্য্যালোচনা করিলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়, যে জ্বরের হ্রাসাবস্থা হইতেই ইহা সেবনীয়। প্রয়োগের মাত্রা বিষয়ে তত ভীত হইবার আবশ্যক নাই, রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ৩।৪।৫।১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত এক কালে সেবন করাইতে পারা যায়। পুনরায় জ্বর আসিলে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িতে পারে, অথবা রোগীর জীবননাশও হইতে পারে, এরূপ স্থলে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্তব্যবহার করিয়া আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পাওয়া গিয়াছে। এইরূপ অবস্থাপন্ন আমার এক আত্মীয় বালককে (বয়স ৭ বৎসর) ২০ গ্রেণ কুইনাইন একবারে সেবন করাইয়া তাহার জীবন রক্ষা করিয়াছি। কিন্তু যে স্থলে উদরাময়, ঝিমঝিমা, বমন ও

পাকাশয়ের উত্তেজনা বর্তমান থাকিবে তথায় ইহা অল্প পরিমাণে অথচ অধিক বার ব্যবহার করিতে হইবে। যে সকল জ্বরে কোল্যাপ্স (পতন) হইবার সম্ভাবনা, সেই স্থলে অধিক পরিমাণে ইহার ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ নহে। কখন ইহাতে স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদ উপস্থিত হয় এবং রোগীর জীবন নাশের কারণ হইতে পারে। অতএব এরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রায় এক বা দুই গ্রেণ কুইনাইন ব্রাণ্ডী বা অন্য কোন উত্তেজক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অনেকে কুইনাইনের পরিবর্তে আর্সেনিক (Arsenic) অর্থাৎ লাঃ আর্সেনি-কেলিস (Liqr Arsenicalis) ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা অত্যন্ত সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর্সেনিক ভয়ানক বিষ। এককালে অধিক মাত্রায় অথবা অনেক দিন ব্যাপিয়া অল্প মাত্রায়ও সেবন করাইলে বিশেষ বিপৎপাতের সম্ভাবনা। যদি রোগীর পাকাশয় বা অন্ত্র উত্তেজিত অথবা প্লীহা বা যকৃৎ বর্দ্ধিত কিম্বা দেহ ম্যালেরিয়া বিষে জর্জ্জরিত হইয়া থাকে, তবে কখন ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। আর্সেনিক ব্যবহার করিতে করিতে যদি নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়, তবে ইহা কিছুদিনের নিমিত্ত বন্ধ রাখিতে হইবে, এবং মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া অহিফেণ ব্যবস্থা করিবে।

গাত্র চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, দ্রুত বেগে রক্ত সঞ্চালন, জিহ্বা উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ স্তর দ্বারা আবৃত, কঞ্জংটিভা রক্তিম, অক্ষিপুটে ভারবোধ, পেটে বেদনা অনুভব, বিবমিষা, বমন, উদরাময়, অগ্নিমান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর্সে-নিক বন্ধ করিয়া উল্লিখিত উপায় অবলম্বন করিবে। শূন্য পেটে আর্সেনিক সেবন করা নিষিদ্ধ, আহারান্তে সেবন করাই উচিত। পুরাতন জ্বরে অনেক স্থলে কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক ব্যবহারে বেশী ফল পাওয়া যায়, সেই জন্যই ইহার উল্লেখ করা গেল। ইহা ব্যবহার করিবার সময় উল্লিখিত প্রয়োগ প্রণালী স্মরণ থাকা আবশ্যক। ইহার মাত্রা ২। ৮ বিন্দু। সবিরাম জ্বরে কুইনাইন ও আর্সেনিক ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা স্যালিসিন, ইহার মাত্রা ৫ হইতে ২০ গ্রেণ জ্বর বিচ্ছেদে সেবনীয়। সলফেট অফ্ বেবারিন, ইহাও জ্বর বিচ্ছেদে সেবনীয়। মাত্রা ৩ হইতে ৬ গ্রেণ। কাল মাকড়সার জাল ও সেবন করান হইত, কিন্তু ইহার বিশেষ কোন গুণ না

থাকা প্রযুক্ত উল্লেখ মাত্র করা হইল। লণ্ডন মেডিকেল রেকর্ডে ডাং ম্যাগ্‌-নিয়েরি লিখিয়াছেন যে দেশীয় লেবুর ক্বাথ (Decoction of Lemon) কুইনা-ইনের মত জরঘ্ন। তিনি উভয় পুরাতন ও নূতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা ব্যবহার করিয়া কুইনাইনের সদৃশ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। জ্বর আসিবার ৪ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে ইহা সেবন করিলে আর জ্বর আসিতে পারে না। যেখানে ম্যালে-রিয়াগ্রস্ত রোগী কুইনাইন খাইয়া, কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই সেইখানে এই ক্বাথ দেওয়াতে বিশেষ উপকার দর্শিয়াছে। অধিকন্তু ইহা সেবনে ম্যালেরিয়া জর্জ্জরিত দেহ সংশোধিত ও সবল হয় এবং প্লীহা ও যকৃতের দোষ বিনষ্ট হইয়া উহারা প্রকৃতিস্থ হয়। মেডিকেল গেজেট ও মেডিকেল রেকর্ডে আর একটী নূতন ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে। উহার নাম রিজার্সিন (Resorcin)। জ্বর আসিবার এক বা অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫।২০।৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে কুইনাইনের মত কার্য্য করিয়া জ্বর আসা নিবারণ করে। অধিক পূর্ব্বে সেবন করিলে ইহার তেজের লাঘব হয়। ইহা সেবন করিলে কানে ভালা লাগা ব্যতীত অন্য কোন উপদ্রব লক্ষিত হয় না। কুইনাইন ব্যতীত যে সমস্ত ঔষধের বিষয় লিখিত হইল, তাহাদের ব্যবহার অতি বিরল। সবিরাম জ্বরে সচরাচর কুইনাইন ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। অতএব রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া কুইনাইন সেবন করান কর্ত্তব্য। কুইনাইন ব্যবস্থা করিবার সময়ে ইহার প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে যে সকল নিয়ম লিখিত হইয়াছে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে, নচেৎ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। কুইনাইনের আস্বাদন অতি কটু। কিন্তু ইহাকে ডাইলিউট সলফিউরিক এসিডে (Sulphuric Acid Dil) দ্রব করিয়া কিঞ্চিৎ সিরপ যথা অরেঞ্জ রোজ বা লেমন সহযোগে সেবন করিলে আর তত কটু বোধ হইবে না। হরিতকী চর্ব্বণ দ্বারা জিহ্বা আর্দ্র হইবার পর কুইনাইন খাইলে ইহার আস্বাদন তীব্র বলিয়া অনুভব হয় না। কুইনা-ইন বটীকাকারে সেবন করাইতে হইলে ইহার সহিত সাইট্রিক এসিড, একষ্ট্রাক্ট কলম্বা, চিরেতা, ট্যারেক্‌সিকম, কনফেকসন অভরোজ, আরবী গঁদ এই কয়েকটি ঔষধের মধ্যে যে কোন একটীর ২।১ গ্রেন মিশাইয়া লইলেই চলিতে পারে।

জ্বরের বিকৃতাবস্থার চিকিৎসা। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে জ্বরের সময়ে রোগী কখন কখন অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও অনবরত তাহার ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঐরূপ অবস্থায় উত্তেজনার্থ ৪৭ পাতায় যে ব্রাণ্ডী ও মদ্য মিশ্রিত ঔষধ দিয়াছি তাহাই সেবন করাইবে। কিন্তু যদি জ্বর বিচ্ছেদে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে থাকে অর্থাৎ ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া রোগী হিমাঙ্গ হইতেছে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত উত্তেজক মিশ্রের সহিত ৫। ৭ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন ডাইলিউট সুলফিউরিক এসিড্ সহযোগে সেবন করিতে দেওয়া উচিত। কারণ এ অবস্থায় পুঃনরায় জ্বর আসিলে রোগীকে আর বাঁচাইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। চিকিৎসা কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়া ইহা কদাচ বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। পথ্যের জন্য মাংসের কাথ, দুগ্ধ, বেদানা, সাগু, বার্লি ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। যদি জ্বর বিচ্ছেদে পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ কুইনাইন বা ভুক্ত সামগ্রী বমি হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমতঃ উত্তেজনা নিবারণ করিবার জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য এবং তজ্জন্য লেমনেড্, ডাবের জল, বরফ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। যদি তাহাতেও বমন নিবারণ না হয়, তবে নাভির উপর কড়ার নিম্নে একখানি রাই সর্ষপের পলস্তা দিবে এবং নিচের লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে।

বিসমথ নাইট্রাস——————৭ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল—২ বিন্দু
স্পিরিট ক্লোরোর্ফম—————১০ বিন্দু
সিরপ লেমন———————১ড্রাম
গোলাপ জল————————১ ড্রাম

পরিস্রুত জল মিশাইয়া সর্ব্ব সমেত ৪ ড্রাম একমাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা বমনের আতিশয্যানুসারে ১। ২। ৩ ঘণ্ট অন্তর সেবন করিতে দিবে। তৎপরে নাইট্রিক এসিডের সহিত মিশ্রিত অল্প পরিমাণে যথা ২ গ্রেণ কুইনাইনের বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করাইবে। যদি ইহাতেও ঔষধ উঠিয়া যায়, তাহা হইলে গুহ্য দ্বারে কুইনাইন শ্বেত সারের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য, অথবা ত্বক ভেদ করিয়া হাইপো ডার্ম্মিক সিরিঞ্জ

(Hypodermic Syringe) দ্বারা নিউট্র্যাল কুইনাইন শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া উচিত।

জ্বরে রোগীর মস্তিষ্ক সম্বন্ধে দুই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেকস্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে রোগী বিড় বিড় করিয়া মৃদু প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতেছে, এবং নয়ন মুদ্রিত, নাড়ী দ্রুত গামিনী ও হস্ত এবং জিহ্বা স্পন্দিত হইতেছে। এরূপ অবস্থা দেখিলে স্থির করিতে হইবে যে রোগীর স্নায়ুমণ্ডল দুর্ব্বল হইয়াছে; কারণ মস্তিষ্কাবরণে প্রদাহ উপস্থিত হইলে রোগীর প্রলাপ বিড় বিড় শব্দে উচ্চারিত না হইয়া উচ্চ বাক্যে প্রকাশ পাইত, চক্ষু গাঢ় আরক্ত এবং নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী হইত এবং হস্ত ও জিহ্বা স্পন্দিত না হইয়া বরং উগ্র কার্য্যকারিতার ভাব ধারণ করিত। মস্তকাবরণের প্রদাহে এমনও ঘটিয়া থাকে যে স্বাভাবিক চঞ্চল রোগীকেও ৩। ৪ জনে ধরিয়া রাখিতে পারে না। মস্তিকাবরণে রক্তের গতির লাঘব হইলেই প্রথম প্রকার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যই দ্বিতীয় প্রকার লক্ষণ গুলির কারণ। এক্ষণে এই উভয় প্রকার রোগীর জন্য কি প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে তাহা বলা যাইতেছে।

প্রথম প্রকার লক্ষণগ্রস্থ রোগীকে ৪৭ পাতে লিখিত গ্যালেসাই ও কুইনা-ইনযুক্ত মিশ্র সেবন করিতে দিবে এবং দুগ্ধ, মাংসের কাথ ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। দ্বিতীয় প্রকার লক্ষণযুক্ত রোগীকে ৪৮ পাতে লিখিত ব্রোমাইড্ অভ্ পটাশ সংযুক্ত ঔষধ খাইতে দিবে। মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি শীতল জলের পটী বসাইবে। পথ্য—লঘু আহার ব্যবস্থেয়। যদি ইহাতেও আশানু-রূপ ফল না পাওয়া যায়, তবে মস্তকোপরি রাইসর্ষপের পলস্ত্রা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু সকলদিক বিবেচনা করিয়া দেখিতে গেলে নিকটস্থ কোন সুযোগ্য চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করাই উচিত।

অবস্থাহীন লোকে প্রায়ই নিম্ন স্থানে বাস করে এবং দেহ আবরণার্থ আবশ্যকমত বস্ত্রও ব্যবহার করিতে পায় না, তজ্জন্য তাহারা প্রায়ই জ্বর ও কাশী রোগে আক্রান্ত হয়। কখন কখন জ্বর ও কাশী উভয় ব্যাধিই এক সময়ে আসিয়া উপস্থিত হয়। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে বক্ষের উপর তার্পিন তৈলের প্রলেপ দিতে হইবে, তৎপরে ক্যমলিয়া

লিনিমেণ্ট উত্তমরূপে মালিশ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইবে। ইহাতে কাশী ও জ্বর উভয়ই উপশম হইবে।

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	...	১৫ বিন্দু
কুইনাইন	... ...	২ গ্রেণ
ভাইনম ইপিক্যাক	...	১০ বিন্দু
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ বিন্দু
টীং সেনিগা	... ...	২০ ,,
কর্পূরের জল	... ...	১ ঔন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এইরূপ প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা জ্বরবিচ্ছেদে সেবন করাইবে। কিন্তু যদি কেবল মাত্র কাশী থাকে তাহা হইলে কুইনাইন বাদ দিয়া অবশিষ্ট ঔষধগুলির সংযোগে মাত্রা প্রস্তুত করিয়া লইবে। রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে উক্ত ঔষধ সেবন করান ব্যতীত নিম্ন লিখিত ব্যবস্থানুসারে পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ ২।৩টী সেবন করিতে দিবে।

সোডা বাই কার্ব্ব	—	—	৫ গ্রেণ
পল্‌ভ ইপিক্যাক	—	—	অর্দ্ধ,,
——জিঞ্জর	—	—	২ ,,
——রিয়াই	—	—	১০ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া।

—বলা বাহুল্য যে এ অবস্থায় যাহাতে বাহিরের বায়ু রোগীর দেহস্পর্শ করিতে না পারে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। তজ্জন্য গরম বস্ত্র, মোজা ইত্যাদি ব্যবহার করা বিধেয়। যদি এই সামান্য বায়ুনলী-ভুজ-প্রদাহ ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে পরিণত হয়, তবে উক্ত পীড়ার জন্য যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী লিখিত হইবে তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে ও যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা গিয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে। কিন্তু যখন দেখিবে ৪।৫ দিবসে পীড়ার লাঘব হইতেছে না, তখন আর নিশ্চিন্ত না থাকিয়া বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবে।

প্লীহা-জ্বর।

প্লীহা কিরূপ যন্ত্র এবং ইহা আমাদের শরীরে কি কার্য্য করিয়া থাকে, যন্ত্রাদির বিবরণে তাহা এক প্রকার বলা গিয়াছে। আমাদের দেশের প্রায় অধিকাংশ লোকই জ্বর হইলে প্লীহাগ্রস্ত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ অবস্থাহীন ব্যক্তিরা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরভোগ করিয়া প্লীহাগ্রস্ত হয় এবং ক্রমশঃ বিবর্ণ, শীর্ণকায় এবং স্ফীতোদর হইয়া উঠে।

পল্লীগ্রামে যথায় ডাক্তার কবিরাজ নাই, অথবা অতি অল্পই আছে তথায় প্লীহাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। অতএব যাহাতে সকলেই এই পীড়ার বিষয় সম্যক্ অবগত হইয়া তন্নিবারণে সক্ষম হন, তজ্জন্য যত্ন করা যাইতেছে। কিন্তু যাঁহারা দেহতত্ত্ব (Anatomy) জানেন না তাঁহাদের পক্ষে এই পীড়ার ধর্ম্ম সম্যক্ রূপে অবগত হওয়া সুকঠিন। তাঁহাদের সুবিধার জন্য এই পীড়া সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব লিখিত হইল।

আমাদের উদরের বামপার্শ্বে ও ঊর্দ্ধদিকে পঞ্জরের অভ্যন্তরে প্লীহা অবস্থিতি করে। যখন ইহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন ইহাকে হস্ত দ্বারা অনুভব করিতে পারা যায় না। যখন ইহা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়, তখন সহজেই হস্ত দ্বারা অনুভব করিতে পারা যায়। প্লীহা একবার বৃদ্ধি হইলে শীঘ্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হইবার প্রথম কারণ এই যে ইহার ধমনী প্রাচীরের এবং ফাইব্রাস ক্যাপশুলের ও ট্রেবিকিউলির স্থিতি স্থাপকতা শক্তি কমিয়া যায়। এবং দ্বিতীয় কারণ এই যে ইহা হইতে নিঃসৃত রস বহির্গমনের প্রণালী নাই। সবিরামজ্বরে ইহার বৃদ্ধি হইবার কারণ অনেকে অনেক প্রকারে নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। কেহ বলেন রক্তাধিক্য হেতু প্লীহাবৃদ্ধি হইয়া থাকে, কেহ বা রক্তের বিষাক্ততাকে ইহার বৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। সাধারণ বিশ্বাস এই যে সবিরাম জ্বরে পর্য্যায়কালীন শৈত্যাবস্থায় রক্ত ত্বক্ পরিত্যাগ করিয়া দেহের যন্ত্রাদিতে প্রবেশ করে এবং স্বাভাবিক গঠন প্রযুক্ত প্লীহা কর্ত্তৃক অধিক পরিমাণে আশোষিত হয়। এইরূপে পুনঃ পুনঃ রক্ত আশোষণ করায় ইহার আকৃতি

বর্দ্ধিত হয়. কিন্তু এই সাধারণ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রম শূন্য নহে। কারণ অনেক স্থলে দেখা যায় যে শৈত্যাবস্থায় প্রবল কম্প সত্ত্বেও রোগীর প্লীহা বর্দ্ধিত হয় না। এবং ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে অনেক রোগীর আদৌ জ্বর হইতেছে না, অথচ প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হইতেছে। কিন্তু অধিক রক্ত সঞ্চয় জন্য প্লীহার আকার যে বর্দ্ধিত হয় না, এ কথা বলা যাইতে পারে না। ম্যালেরিয়া যে প্লীহা বৃদ্ধির প্রধান কারণ তাহার আর সংশয় নাই।

অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হইলে কিরূপে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে তাহা বলা যাইতেছে। শরীরতত্ত্ব পাঠে জানা যায় যে প্লীহা সপ্তম পর্শুকার বা বাম স্তনের ১॥০ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরব্ধ হইয়া একাদশ পঞ্জরের প্রায় ১॥০ ইঞ্চ উপরে শেষ হইয়াছে। অভিঘাতনে প্লীহার স্বাভাবিক সুস্থ অবস্থায় একাদশ পর্শুকার উপর হইতে নবম পর্শুকা পর্য্যন্ত পূর্ণ গর্ত্তশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। প্লীহা যখন অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত, তখন উহার উপর চাপ দিলে রোগীর বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না। সেই জন্য যখন চিকিৎসক পরীক্ষা করেন, রোগীর কোন অস্বচ্ছন্দতার কারণ লক্ষিত হয় না। এমতস্থলে কেবল মাত্র অভিঘাতন দ্বারা ইহার বৃদ্ধি ও বিস্তৃতি জানিতে পারা যায়। প্লীহা যত বৃদ্ধি হইবে উহার উপর অভিঘাতনে ততই পূর্ণগর্ত্ত শব্দ শুনিতে পাওয়া যাইবে। কিন্তু প্লীহা প্রায় পঞ্চম পর্শুকার উপর বর্দ্ধিত হয় না।

হাইপারট্রফি অব স্প্লীন (Hypertrophy of Spleen)।

ইহাতে প্লীহার উপাদান অংশের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। কেবল মাত্র ইহার কৌষিক উপাদান (Cellular Element) বিবর্দ্ধিত হয় এবং তজ্জন্য ইহা আকারে বৃহৎ ও গুরু হয়। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিলে রক্তাধিক্য হেতু প্লীহা এইরূপে বর্দ্ধিত হয়। ইহার এইরূপ অবস্থা যে কেবল মাত্র সবিরাম জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা নহে, অনেক সময় ম্যালেরিয়া দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে যখন স্বল্প বিরাম জ্বর প্রকাশ পায় অথবা যখন আদৌ কোন প্রকার জ্বর প্রকাশ পায় না তখনও প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু যখন দেখা যায় যে পোর্টাল শিরার অবরুদ্ধতা বশতঃ সময়ে সময়ে

প্লীহার বৃদ্ধি হইতেছে তখন ইহাই বুঝিতে হইবে যে উক্ত কারণ বশতঃ প্লীহার রক্তাধিক্য হয় ও তজ্জন্য ইহার কৌষিক উপাদানাংশ রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার বাধা দেয়. এইরূপে রক্ত বহিষ্কৃত হইতে না পারিয়া প্লীহাতে অবস্থিতি পূর্ব্বক ইহার আকার বৃদ্ধি করে। এই পীড়ায় ইহার আয়তন, বর্দ্ধিতাবস্থায় ৮। ৯ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ৫। ৬ ইঞ্চ স্থূল হইয়া থাকে। প্লীহা আয়তনে বর্দ্ধিত হইলেও ইহার আকারের পরিবর্ত্তন হয় না। কিন্তু এই অবস্থায় ইহা কোমল থাকে না, কঠিন হইয়া পড়ে।

লক্ষণ। এই পীড়ায় রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয় এবং ওষ্ঠ ও অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তহীন দেখায়। শ্বাসকষ্ট উপস্থিত থাকে। নাসিকা ও অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। হস্ত, পদ ও উদর মধ্যে জল সঞ্চয় হেতু ঐ সকল স্থান স্ফীত হইয়া উঠে।

নির্ণয়োপায়।

এই পীড়া অতি সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। ইহাতে উদরের বামদিক স্ফীত এবং স্পর্শ করিলে উষ্ণ বোধ হয়। অঙ্গুলি দ্বারা বক্ষঃদেশে আঘাত করিলে পূর্ণগর্ত্ত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থায় ডায়াফ্রেমে অর্থাৎ উদর ও বক্ষঃদেশের ব্যবধানে যে পর্দ্দা আছে, তাহাতে লম্ববান হইয়া আবদ্ধ থাকে। এই পীড়ায় ইহার বন্ধন শিথিল হয় এবং ইহা উদর মধ্যে ঝুলিয়া পড়ে তজ্জন্য দেখিতে পাওয়া যে অনেক সময় ইহা বস্তিকোটরে (Pelvic Cavity) নত হইয়া ইলিয়েক (Ileac) দেশে থাকে।

সমেদ প্লীহা। (Lardaceous Spleen.)

প্লীহার ধমনী প্রাচীর ও কৌষিক উপাদানাংশ শ্বেতসারবিশিষ্ট (Starchy) পদার্থে পূর্ণ হয় এবং প্লীহা শক্ত ও ভঙ্গপ্রবণ হয়, আর সাগু-দানার ন্যায় এক প্রকার দ্রব্য প্লীহার বিধান সমূহে সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। রক্তহীনতা, চক্ষু কর্ণ নাসিকা ইত্যাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব, রক্তকণিকা হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত দেহে জল সঞ্চয় ও তদ্ধেতু হস্ত

পদাদি স্ফীতি ইহার প্রধান লক্ষণ। প্লীহার এইরূপ আময়িক পরিবর্ত্তনের সহিত যকৃত ও মূত্রপিণ্ড প্রপীড়িত হইলে দেহের রক্তাভাব আরও বৃদ্ধি পায়। শরীরে দীর্ঘকালস্থায়ী বা উপদংশীয় ক্ষত থাকিলে অথবা রোগী যক্ষ্মা রোগে প্রপীড়িত হইলে রক্তাভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্লীহা-প্রদাহ (Splenitis.)

প্লীহা প্রদাহ ম্যালেরিয়া জ্বরের একটী প্রধান লক্ষণ। রোগী পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হওয়ায় প্লীহার ধমনী মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে, বাম উদরে বেদনা হয়, কম্পের সহিত জ্বর আইসে এবং প্লীহা আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। প্লীহার এইরূপ অবস্থা গুরুতর হইলে কখন কখন ইহাতে পুঁজোৎপত্তি হইয়া থাকে; কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটিতে দেখা যায় না। উচ্চ স্থান হইতে পতন জন্য প্লীহাতে আঘাত লাগিলে বা ইহার প্রদাহস্থান কোনরূপে আহত হইলে প্লীহা ফাটিয়া যায় এবং তদ্ধেতু বাম উদরে রক্তস্রাব হইয়া রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্লীহার যে সকল আময়িক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে তন্মধ্যে ইহা অতি সাধারণ। ইহাতে শরীরের রক্তকণিকার হ্রাস ও শ্বেতকণিকার বৃদ্ধি হয়। নিদান সম্বন্ধে আজি পর্য্যন্তও ইহার বিষয়ে কিছুই স্থির হয় নাই। প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়া সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। জ্বরের সহিত কখন কখন উদর স্ফীতি ও শ্বাসনলীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, উদরের বামপ্রদেশ ভারী হয়, ও ক্রমশঃ শরীর নিরক্ত হইতে থাকে। এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে নাসিকা ও দন্তমাড়ী ব্যতীত প্রায় অন্য স্থান হইতে রক্তপাত হয় না। এই সকল লক্ষণ যতই গুরুতর হইয়া উঠিবে ততই রক্তের হীনাবস্থা বা স্নায়ুমণ্ডলের দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু সন্নিকট হইয়া আসিবে। এই পীড়ার সহিত যকৃত বর্দ্ধিত হইলে স্থির করিতে হইবে যে পীড়া গুরুতর হইয়া উঠিতেছে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ম্যালেরিয়া বিষ প্রযুক্তই প্লীহার এই অস্বাভাবিক

অবস্থা হইয়া থাকে। অতএব ইহার চিকিৎসায় কুইনাইন ভিন্ন প্রায় অন্য কোন ঔষধের তত প্রয়োজন হয় না। কুইনাইন যে কেবল পর্য্যায় নিবারক তাহা নহে, ইহা সেবনে প্লীহার মাংসময় উপাদান সঙ্কুচিত হইয়া আয়তনের হ্রাস হয়।

সবিরাম জ্বরে প্লীহার অবস্থা যেরূপ সচরাচর ঘটিয়া থাকে তাহার উল্লেখ করা গিয়াছে। তদবস্থায় ইহার চিকিৎসায় কোন বিশেষ ঔষধাদির প্রয়োজন হয় না। যে সকল ঔষধ দ্বারা পর্য্যায় নিবারণ হয়, সেই সকল ঔষধেরই বিশেষ প্রয়োজন। তজ্জন্য এই সময়ে রোগীকে কুইনাইন সেবন করান উচিত। কিন্তু যদি তদ্দ্বারা পর্য্যায় নিবারিত না হয় অথবা উল্লিখিত কারণ জন্য পীড়া গুরুতর হইয়া উঠে, তবে বিশেষ সতর্ক হইয়া নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রক্তের প্রধান উপাদান লৌহ। এই পীড়ায় লৌহের ভাগ এত কমিয়া যায় যে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ নিরক্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অতএব লৌহই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। লৌহ চূর্ণ (Reduced Iron), টিং ফেরিপারক্লোরাইড (Tr. Ferri Perchloride) ইত্যাদি অন্যান্য লৌহ-ঘটিত ঔষধের মধ্যে বিশেষ ফলদায়ক। জ্বর সত্ত্বে লৌহের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে, যথা—ফেরি সাইট্রেট অব কুইনাইন (Ferri et Quinae Citras) ইত্যাদি। জ্বরের সহিত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জ্বরের হ্রাসাবস্থায় নিম্ন লিখিত মিশ্র সেবন করিতে দিবে।

কুইনাইন———————৩ গ্রেণ
ডাঃ সলফিউরিক এসিড্--৫ বিন্দু
টিং কলম্বা——————১৫ ,,
ফেরি সল্ফ———————২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়া সল্ফ——অর্দ্ধ ড্রাম

ইঃ কোয়াসিয়া মিশ্রিত করিয়া সর্ব্ব সমেত ৪ ড্রাম। এক মাত্রা। এইরূপ আবশ্যক মত ৩.৪ মাত্রা প্রত্যহ ব্যবস্থা করিবে। যদি এরূপ হয় যে রোগীর জ্বর হইতেছে ও শরীর রক্তহীন দেখাইতেছে অথচ কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে, তাহা হইলে

কুইনাইন——৩ গ্রেণ

ফেরি রিডাক্টম্—২ গ্রেণ

এঃ জেনসিয়ান কম্পাউণ্ড——আবশ্যক মত।

এই কয়েকটী ঔষধ একত্র করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে, এইরূপ দিবসে ৪টী বটীকা সেবন করাইবে। অনেক সময় কেবল মাত্র বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা জ্বর ও প্লীহার দমন হইতে পারে। কিন্তু কোন্ কোন্ অবস্থায় এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যদি প্লীহা পুরাতন না হয়, তাহা হইলে উহার উপর লাইকরলিটি (Liqr. Lytte) অথবা আইওডিনের প্রয়োগ গুলি যথা টিংচার, লিনিমেণ্ট বা অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইলে উভয় উদ্দেশ্য যুগপৎ সাধিত হইবার সম্ভাবনা। প্লীহা পুরাতন হইলে ও রোগী জ্বর ভোগ করিতে থাকিলে যদ্যপি রোগী সবল থাকে, তবে আইওডাইড্ অব্ লেড অয়েণ্টমেণ্ট (Iodide of Lead Ointment) কিম্বা লাইকর লিটির পলস্তা একটী টাকার আকারে ক্রমশঃ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্লীহার উপর লাগাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লেপনের পর জ্বালা নিবারণার্থ মাখন প্রযোজ্য। সেবনার্থ আইওডাইড্ অব্ পটাস ৫ গ্রেণ কিম্বা ব্রোমাইড্ অব্ পটাস ১০ গ্রেণ অর্দ্ধ ঔন্স সিন্কোনার ক্বাথ (Decoction) সহযোগে প্রত্যহ ৩ বার ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে প্লীহা শীঘ্র কমিয়া আসিবে। দন্তমূল স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে কুল্লি করিবার জন্য ফট্কিরির জল, কাষ্টকির জল (কাষ্টকির বাতি ৫। ৬ গ্রেণ পরিশ্রুত জল ১ আং), ডাইলিউটেড্ এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক, পটাসক্লোরাস কিম্বা ডিককসন্ সিঙ্কোনা ইহাদের মধ্যে যে কোন একটী ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু যদি দন্তমূল হইতে রক্তপাত হয় তবে নিম্ন লিখিত মিশ্র প্রত্যহ ৩। ৪ বার কুল্লি করিবার জন্য ব্যবহার করিতে দিবে। এক এক বারে

টিং মার——১ ড্রাম

,, ফেরিপারক্লোরাইড্—২০ বিন্দু

ডিককসন্ সিঙ্কোনা——২ ঔন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে।

রোগীর মুখাভ্যন্তর রক্তিম ও স্ফীত হইলে তৎক্ষণাৎ সর্ব্বাগ্রে উগ্র কাষ্টকির

দ্রব ঐ স্থানে সংলগ্ন করাইবে। এই উগ্র কাষ্টিকির দ্রব এইরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে—অর্দ্ধ ড্রাম কাষ্টিকির বাত্তি ১ ঔন্স শীতল ও নির্ম্মল জলে কিয়ৎক্ষণ রাখিলেই কাষ্টিকিদ্রব প্রস্তুত হইবে। এই দ্রব একটি সবুজ শিশিতে তদভাবে সাদা শিশিতে রাখিয়া সবুজকাগজ দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে। কারণ কাষ্টিকিদ্রবে সূর্য্যালোক লাগিলে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যদি মুখাভ্যন্তর গলিত হইতে থাকে, তথায় কাষ্টিকির জল দিবে ও প্রত্যহ যথা নিয়মে জল সহযোগে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ বা কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা মুখাভ্যন্তর ধৌত করিবে। কিন্তু এইরূপ লক্ষণ অত্যন্ত ভয়াবহ, অতএব এরূপ স্থলে বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসার ভার দেওয়াই কর্ত্তব্য। সেবনার্থ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বলকারক পথ্য যথা দুগ্ধ, মাংসের কাথ ইত্যাদি দিবে।

কুইনাইন...	...২॥ গ্রেণ
ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ...	...৫ বিন্দু
টিং ফেরিপার্ক্লোরাইড্	...৭ ,,
ভাইনম গ্যালেসাই	...২০ ,,
পটাস ক্লোরাস	...৫ গ্রেণ
ডিঃ সিনকোনা সহযোগে সর্ব্বসমেত	...৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা এইরূপ ৩ বার। এইরূপ অবস্থায় পেটের পীড়া উপস্থিত হইলে সেবনার্থ টিং ওপিয়াই ১০। ১৫ বিন্দু ও নাইট্রিক ইথর ১০ বিন্দু অর্দ্ধ ঔন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে। কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার, কাইনো, ক্যাটেচিউ, গ্যালিক এসিড্ ইত্যাদি সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার দর্শে।

পথ্য—লঘু ও পুষ্টিকর দ্রব্য যথা সাগু, বার্লি, রাওী ইত্যাদি। শাক সবজী নিষিদ্ধ। ইহাতে লেবুর রস উপকারী, সাগুর সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

হস্ত পদাদির শোথ (স্ফীততা) হইলে রক্তবর্দ্ধক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। নিম্নে একটী মিশ্র লিখিত হইল, তাহাই সেবন করিতে দিবে।

কুইনাইন	২ গ্রেণ
ফেরিসল্ফ	২ ,,

পলভ ডিজিটেলিস ... অর্দ্ধ গ্রেণ
,, কুইন ... ৩ ,,

একত্রে এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩টী পুরিয়া সেবন বিধি।

* কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ৪০ গ্রেণ জোলাপ পাউডার (Pulv. Jalapae) দিবে। কিন্তু এই পাউডার ক্রমাগত সেবন করান নিষিদ্ধ, কারণ তাহাতে উদরাময় হইতে পারে। পথ্যরূপে দুগ্ধ সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

পথ্যাদির সাধারণ নিয়ম। প্লীহা রোগে বিশেষ সাবধান হইয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, ব্যঞ্জনার্থ পটল, বেগুণ, মানকচু ইত্যাদি প্রশস্ত। প্লীহারোগীর পক্ষে আলু বড়ই অপকারী। মুগের দাল ও কই, মগুর অথবা শৃঙ্গী মৎস্যের ঝোল বিশেষ উপকারী। কিন্তু মৎস্য উপকারী নহে, কেবল মাত্র মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থেয়। গুরুপাক ও ভাজা দ্রব্য সম্পূর্ণ রূপে নিষিদ্ধ। দুগ্ধ পরিমাণে অল্প অথচ পাতলা (বল্‌কা) হওয়া আবশ্যক।

স্নান। ৬। ৭ দিবস অন্তর অথবা যতদিন শরীর সবল না হয় ততদিন উষ্ণ জলে স্নান করা উচিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অধিক রাত্রে শয়ন বা রাত্রি জাগরণ এবং ইন্দ্রিয় সেবন সম্পূর্ণ অহিতকর, তজ্জন্য নিষিদ্ধ।

যকৃতের পীড়া। (Diseases of the Liver.)

সবিরাম জ্বরে প্লীহার যেরূপ বিবৃদ্ধি ও আময়িক পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় যকৃতেরও সেইরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। দেহ মধ্যে যকৃৎ কেবল একমাত্র পিত্তোৎপাদক যন্ত্র। ইহা দক্ষিণ স্তনের ১ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরব্ধ হইয়া শেষ পঞ্জরের নিম্নধারে ১॥ ইঞ্চ উপরে শেষ হইয়া কিঞ্চিৎ বাম দিকে বিস্তীর্ণ হইয়াছে। যে সকল কারণে প্লীহার বৃদ্ধি হয়, সেই সকল কারণে যকৃতেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কেবল সবিরাম জ্বরে শৈত্যাবস্থায় রক্তসঞ্চয় হেতু যে এই যন্ত্রের বৃদ্ধি হয় তাহা নহে। অনেকস্থলে দেখা যায় যে জ্বর আদৌ হইতেছে না, অথচ যকৃতের বৃদ্ধি হইতেছে। অতএব ইহাই প্রতীত হয় যে ম্যালেরিয়াই যকৃত বিবৃদ্ধির মূলীভূত কারণ। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য কারণেও যকৃতের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পোর্টাল

(Portal Veins) ও হিপাটিক শিরা (Hepatic Artery) যাহাদের দ্বারা যকৃতের রক্তসঞ্চালনক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহাদের প্রতিবন্ধকতা হেতু অথবা সুরা সেবন জন্যও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। একণে এই যন্ত্রের অ্যানাটমিক পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যে যে অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় তৎসমুদয় নিম্নে ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইল। আশা করি তৎপাঠে এই পীড়ার হস্ত হইতে অনেক রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারা যাইবে।

জড় যকৃৎ। (Sluggish Liver.)

যকৃতের প্রধান কার্য্য পিত্তোৎপাদন। যখন সেই কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন না হয়, তখন যকৃতকে জড়যকৃত বলা যায়। পিত্ত নিঃসরণ না হওয়া প্রযুক্ত এই পীড়াতে কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, অথবা স্বল্প পরিমাণে মল নির্গত হইয়া থাকে। মলের স্বাভাবিক বর্ণ হরিদ্রাভ, কিন্তু এই পীড়ায় তাহা না হইয়া কর্দমের ন্যায় কিম্বা শ্বেতবর্ণ মল বহির্গত হয়। সচরাচর বালক বালিকারাই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে তাহাদের স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয় এবং অগ্নিমান্দ্য, জিহ্বার অপরিষ্কৃতলেপযুক্তাবস্থা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়; কখন কখন উদরাময়ও উপস্থিত থাকে। এই অবস্থায় বয়সানুসারে রোগীকে দিবসে ১।২।৩ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে পিত্ত উত্তমরূপে নিঃসৃত হইয়া উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ দুরীভূত হইবে ও শিশু সুস্থ হইয়া উঠিবে।

ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক এসিড্	....	২ বিন্দু
লাইকর ট্যারেকসিকম্	....	৪ „
ভাইনম্ ইপিকাক	....	২ „
পরিস্রুত জল	....	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দিবসে তিন মাত্রা সেবনীয়।

বালকদিগের যকৃতের রক্তাধিক্য। (Infantile Hepatic congestion.)

বালকদিগকে, ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইবার পূর্ব্বে বা অনিয়মিতরূপে আহার দেওয়া এই ব্যাধির কারণ মধ্যে গণনীয়। এই পীড়ায় সামান্যিক উদরস্থ বেদনা, পিত্ত বমন, দৌর্ব্বল্য, শ্রমকাতরতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগীর এতদূর অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হয় যে তাহার আর কোন দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা থাকে না। কখন কখন পাণ্ডু (ন্যাবা) উৎপন্ন হইয়া চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হয়। এই পীড়ায় সকলেরই যে প্রথম হইতে শরীর একেবারে অসুস্থ হইয়া উঠে বা কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে এরূপ নহে।

চিকিৎসা। পূর্ব্বোল্লিখিত ক্যালমেল ও মিশ্র ব্যবহেয়। কিন্তু উক্ত মিশ্রের সহিত প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ এমনক্লিউরিয়াস্ যোগ করিয়া লইতে হইবে। যকৃতের উপর বাহ্য প্রয়োগার্থ টীং আইওডিন ২।৩ বার ব্যবস্থা করিবে।

যকৃত বিবৃদ্ধি। (Enlargement of the Liver.)

অনেক সময়ে দেখা যায় যে বালক ও বালিকাদের পরিপাক যন্ত্র বিশৃঙ্খল হইয়া অগ্নিমান্দ্য ও অরুচি হইয়া থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে। যকৃৎ ও কখন কখন প্লীহা বর্দ্ধিত হয়। এরূপ অবস্থায় শরীর পাণ্ডুবর্ণ ও স্ফূর্ত্তীহীন হয় এবং প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হইয়া থাকে। এই পীড়া শিশুদিগের হইলে অসাধ্য হইয়া উঠে। রক্তকণিকার হ্রাস হওয়ায় শোথ, উদরি এবং কখন কখন আক্ষেপ ও অবসাদ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। যাহাদের শরীরে উপদংশ বা কুষ্টিভিলার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের পক্ষে এই পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসায় দুইটী প্রধান উদ্দেশ্য সাধনার্থ সযত্ন হইতে হইবে। ১ম। পরিপাক ক্রিয়া যাহাতে সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় তাহার উপায় বিধান করা। ২য়। যাহাতে জ্বর বন্ধ হয় ও পুনশ্চ আর না আসিতে পারে তাহার জন্য সযত্ন হওয়া কর্ত্তব্য। প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে, তজ্জন্য নিম্ন লিখিত মিশ্র ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। ইহাতে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া জ্বরের লাঘব হইবে।

ডাইলিউটেড নাইট্রো মিউরিয়াটিক এসিড্ ...৩ বিন্দু

এমন মিউরিয়াস	...	...২॥ গ্রেণ
ল্যাইকর ট্যারেক্সিকম্	..	...১৫ বিন্দু
টিং সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড	...	...৭ ,,

আর্টিমিজ টনিক্যাক	...	...৫ বিন্দু
পরিস্রুত জল	...	...১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ বৎসরের বালক বালিকাদিগের সেবনীয়।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনের জন্য কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। উল্লিখিত মিশ্র হইতে টিং সিঙ্কোনা বাদ দিয়া এক বা দেড় গ্রেণ মিউরিয়েট অব্ কুইনাইন মিশাইয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে। ইহাতে এককালে জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ ও কোষ্ঠ শুদ্ধি উভয় উদ্দেশ্য সংসাধিত হইবে। বাহ্য প্রয়োগার্থ যকৃতের উপর টিং আইওডিন (Tr. Iodine) কিম্বা পটাস আইওডাইড্ অয়েন্টমেন্ট (Potash Iodide Ointment) লাগাইবে। এইরূপ যখন জ্বরের হ্রাস হইবে তখন লৌহ ঘটিত ঔষধ যথা—

কড্ লিভার অয়েল —	—৫ বিন্দু
সিরাপ ফেরি আইওডাইড্ —	—১০ ,,
দুগ্ধ —	—২ ড্রাম

এক মাত্রা। একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার এইরূপ মাত্রা সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধ নিয়মিত রূপে কিছু দিন সেবন করাইলে শরীরের রক্তকণিকা বৃদ্ধি হইবে এবং স্ফীতি, শোথ ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ দূরীভূত হইয়া শরীরে বলাধান হইবে। যাহাদের শরীরে স্ক্রোফিউলার (Scrofula) লক্ষণ থাকিবে, তাহাদের জন্য পূর্ব্বোল্লিখিত ৬৭ পাতে এমন্মিউরিয়াস্ ঘটিত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ও তাহাই পরিবর্তিত করিয়া জ্বর নিবারণের জন্য যাহা ব্যবস্থা করা হইয়াছে সেই ঔষধদ্বয় যথাক্রমে সেবন করাইবে। যখন পুনরায় জ্বর আসিবার আর আশঙ্কা থাকিবেক না, তখন রোগীর বলাধানের জন্য প্রত্যহ ২। ৩ বার ৫।৬ ফোঁটা করিয়া সিরপ ফেরিআইওডাইড (Syrup Ferri Iodide) অথবা তৎসঙ্গে এক বা দেড় গ্রেণ কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। যাহাদের শরীরে উপদংশের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, জ্বরের প্রতিকার হইলে তাহাদের পক্ষে পটাশ আইওডাইড ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে এই পীড়ায় পরিপাক যন্ত্র বিশৃঙ্খল হয়, অতএব ঔষধ সেবন করাইবার সময়ে যাহাতে উক্ত যন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন

হয়, তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। কেবল মাত্র ঔষধ সেবন করাইলেই চলিবে না। আহারার্থ যে সকল দ্রব্য রুচিকর ও সহজে পরিপাক হয়, তাহাই ব্যবস্থা করা উচিত। বিশেষ আবশ্যক হইলে দুগ্ধ অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে। আরারুট ও সাগুর সহিত দুগ্ধ দিতে হইলেও অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিবে।

প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের যকৃৎ মধ্যে রক্ত সঞ্চয়।

(Hepatic Congestion of Adults.)

প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিদিগের যকৃৎ মধ্যে রক্ত সঞ্চয় হইলে দক্ষিণ উদরে ভার বোধ ও সামান্য বেদনা অনুভূত হয়। মূত্র রক্তবর্ণ ও পরিমাণে অল্প এবং চক্ষু ও মুখমণ্ডলাদি হরিদ্রাবর্ণ হয়। অজীর্ণ রোগ প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া জ্বর বর্ত্তমান থাকে। কর্দ্দমবৎ মল নির্গত হয়।

চিকিৎসা। যকৃতের উপর তার্পিন তৈল মালিস করিবার পর উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া সেক দিবে। যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে যত্ন করিবে। নিম্নে যে ঔষধ লিখিত হইল তাহা প্রত্যহ ২। ৩ বার সেবন করাইলে কোষ্ঠশুদ্ধি হইয়া জ্বরত্যাগ হইবে।

ম্যাগনেসিয়া সলফাস্	...	...	৩০ গ্রেণ
এমন মিউরিয়াস্	...	...	১৫ „
স্পিরিট নাইট্রিক ইথর	...	...	১৫ বিন্দু
ভাইনম ইপিক্যাক্	...	...	৫ „
পরিস্রুত জল	...	...	১ ঔন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই হিসাবে যত মাত্রা আবশ্যক হইবে তৈয়ার করিয়া লইবে। জ্বরের বিরামাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রত্যহ ২। ৩ বার সেবন করাইলে জ্বর নিবারিত হইবে ও যকৃতে রক্তাধিক্য বিদূরিত হইয়া শরীর সুস্থ হইবে।

ডাইলিউটেড নাইট্রোমিউরিয়াটিক এসিড			১০ বিন্দু
কুইনাইন	...	...	৩ গ্রেণ
লাইকর ট্যারেক্সিকম্	...		১৫ বিন্দু

এসিড নিট্রিক ডাইলিউট ... ১৫ মিনিম
পরিস্রুত জল ... ... ৫ ড্রাম

একত্রে করিয়া একমাত্রা। এই হিসাবে আবশ্যক মত প্রস্তুত করিয়া লইবে।

পথ্য। লঘুপাক দ্রব্য। এই পীড়ায় আনারস, বাতাবী ও কমলা লেবু বিশেষ উপকারী।

পাণ্ডু ন্যাবা বা কামলা। (Jaundice)

সবিরাম জ্বরে অনেক সময় যকৃতের বিশৃঙ্খলতা হেতু এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ দ্বিবিধ। ১ম। পিত্ত, যকৃত হইতে নিঃসৃত হইয়া কোন প্রকার অবরোধ হেতু পিত্তবহানলী দ্বারা নির্গত হইতে না পারিলে, রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। পিত্ত ঘর্ণ, পিত্তবহা-নলী প্রদাহিত ও স্ফীত, মুহুর্মুহু মলবদ্ধ ও গর্ভাবস্থায় জরায়ু বৃদ্ধি হইলে শরীর মধ্যে পিত্ত অবরুদ্ধ হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং তাহাতেই ন্যাবা বা কামলের উৎপত্তি। ২য়। পিত্ত অবরোধিত না হইলেও এই পীড়া অন্যবিধ শারীরিক অবস্থা হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। জ্বর, যকৃতের উপাদানের ধ্বংশ বা হ্রাস, রক্ত সঞ্চয় বা স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কোষ্ঠ কাঠিন্য, অত্যন্ত মানসিকচিন্তা, ভয়, অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন, আলস্য ইত্যাদি কারণ হইতে এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ। অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য, অরুচি, বিবমিষা, কোষ্ঠ কাঠিন্য বা অতিসার, মল শ্বেতবর্ণ কখন বা কর্দম বর্ণ, চক্ষু ও প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, চুলকানি, জিহ্বায় তিক্তাস্বাদ, হস্তপদাদির জ্বালা, কখন কখন পাকাশয় ও অন্যান্য স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যদি যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হেতু এই পীড়া উপস্থিত হয় তবে বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

পডোফিলিন ... ... ১০ গ্রেণ
ক্যালোমেল ... ... ২ „

একত্রিত করিয়া একটী বটিকা। প্রত্যহ দুইটি বটিকা সেবন করিতে দিবে। ইহাতে যকৃতের কার্য্য স্বাভাবিক হইয়া কোষ্ঠ শুদ্ধি হইবে। যদি

যকৃতের ক্রিয়া শৈথিল্য বশতঃ পীড়া হইয়া থাকে, তবে উক্ত যন্ত্রের কার্য্য-কারিতা বর্দ্ধনার্থ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। তজ্জন্য নিম্ন লিখিত মিশ্র প্রত্যহ তিন বার সেবন বিধি।

ডাঃ নাইট্রিক এসিড	... ...	৫ বিন্দু
এমনিয়া মিউরিয়াস	... ...	৫।৭ গ্রেণ
ডাঃ ইপিক্যাক্	... ...	৮ বিন্দু
লাঃ ট্যারেক্সসিকম্	... ...	২০ „

পরিস্রুত জল মিশাইয়া সর্ব্ব সমেত ৪ ড্রাম

এক মাত্রা। যদ্যপি যকৃতের ক্রিয়া শৈথিল্যের সহিত জ্বর বিদ্যমান থাকে তবে

এমনিয়া মিউরিয়াস———————১০ গ্রেণ
লাঃ ট্যারেক সিকম্———————২০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথর———————১৫ „
টিং সিঙ্কোনা কম্———————২০ „
পরিস্রুত জল মিশাইয়া সর্ব্ব সমেত ৪ ড্রাম

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনমাত্রা সেবনীয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে উক্ত মিশ্রে প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ এক্সট্রাকট অব্ বারবেডোজ এলোজ যোগ করিয়া লইবে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে উক্ত মিশ্র হইতে নাইট্রিক ইথর বাদ দিয়া ৫ বিন্দু ডাইলিউটেড নাইট্রিক এসিডের সহিত ৩ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় যোগ করিয়া লইবে। তাহারই এক এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। ইহাতে জ্বর নিবারিত হইবে ও যকৃতের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইয়া রোগীর শরীর সুস্থ হইবে। যকৃতে রক্তাধিক্য বশতঃ এই পীড়া হইলে মূত্র ও ঘর্ম্মকারক এবং বিরেচক-ধর্ম্মবিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা রক্ত পরিষ্কার করা উচিত। নিম্নে যে দুইটি ঔষধ লিখিয়া দিলাম, তাহাতে প্রথমদ্বারা মূত্র ও দ্বিতীয় দ্বারা ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া রক্তের আধিক্যতা নষ্ট হইবে। বিরেচনের জন্য পূর্ব্বে যে ক্যালমেল ও পডোফিলিন ঘটিত বটিকা ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে।

সোডিয়ম এসিটেট	...	...	১ বিন্দু
স্পিরিট ইথর নাইট্রোসি	...	...	১৫ ,,
টিং ডিজিটেলিস	...	...	৫ ,,
গ্লিসিরিণ	...	...	২ ড্রাম
মৌরির জল	...	...	১ ড্রামের অবশিষ্ট

এক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

কাইনাম হিলিকাফ	—	—	২৯ গ্রেণ
লাইকার এমোনিএসিটেটিস			২ ড্রাম
কর্পূরের জল	—	—	১ ড্রামের অবশিষ্ট

এক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য। লঘু ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়। অধিক মসলাযুক্ত ও দুষ্পাচ্য দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

পুরাতন জ্বর। (Chronic Feaer.)

বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীরাই প্রায় এই জ্বর ভোগ করিয়া থাকে। কখন কখন প্লীহা ও যকৃৎ উভয়ই বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। রোগীর শোণিত ক্রমশঃ অপকৃষ্ট হইয়া আইসে। পুনঃ পুনঃ জ্বর ভোগ করিয়া রক্ত কণিকা হ্রাস ও শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হয়। ক্রমে রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে। চক্ষু, ওষ্ঠ, দন্তমাড়ি, ও অঙ্গুলির শেষভাগ রক্তহীন হইয়া সাদা হয়। শিরঃবেদনা, ঘনশ্বাস, নাড়ীক্রতগামী, অজীর্ণ, বমন, অনিদ্রা, অরুচি, আম ও রক্তাতিসার, কাশী, হস্ত পদাদির শোথ, উদরি, মুখ, দন্ত ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতিরিক্ত আরও অনেক উপসর্গ সময়ে সময়ে ঘটিয়া থাকে। এই ব্যাধি জটিল উপসর্গবিশিষ্ট হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে দুশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। রক্তের উন্নতি সাধন করাই প্রধান উদ্দেশ্য। রোগী যদি জ্বরভোগ করিতে থাকে, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত মিক্সচার জ্বরের বিরামাবস্থায় অথবা হ্রাসাবস্থায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে। কিন্তু জ্বর বন্ধ হইলে এই মিশ্র হইতে কুইনাইনের মাত্রা কমাইয়া ১ গ্রেণ মাত্র রাখিতে হইবে।

কুইনাইন	—	—	২।০	গ্রেণ
ডাঃ নাইট্রিক এসিড্		—	৫	বিন্দু
পটাশ ব্রোমাইড্		—	৪	গ্রেণ
স্পাঃ ক্লোরম	—	—	অর্দ্ধ	ড্রাম
টিং নক্সভমিকা		—	৩	বিন্দু
পরিস্রুত জল	—	—	৪	ড্রাম

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবনীয়।

যদি রোগীর দেহে রক্তহীনতা লক্ষিত হয়, অথচ রোগী জ্বরভোগ করিতে থাকে তাহা হইলে উপরোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে।

রোগীর কোষ্ঠ শুদ্ধি না থাকিলে এই ঔষধের সহিত প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া রুবার্ব (Pulv. Rhei) মিশ্রিত করিয়া লইবে।

কুইনাইন	—	—	২	গ্রেণ
ফেরিরিডক্	—	—	অর্দ্ধ	,,
পল্ভ কলম্বা	—	—	১	,,
——বিল্ব	—	—	২	,,

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হইলে তদুপরি টিং আইওডিন লাগাইবে।

কখন কখন এই পীড়ায় আমাশয় অথবা রক্তাতিসার উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে উক্ত পীড়ার জন্য যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হইবে, তাহাই ব্যবহার করিবে। যদি নাসিকা, দন্তমাড়ি প্রভৃতি কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়, তবে ৩০।৪০ ফোঁটা টিং ফেরিপার্ক্লোরাইড এক আউন্স শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া অথবা ফট্কিরির জল তৈয়ার করিয়া সেই স্থানে লাগাইবে; উক্ত দ্বারা তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব নিবারিত হইবে। মুখে ক্ষত হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ অথবা "কণ্ডিস ফ্লুইড্" (Condys Fluid.) দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করাইবে।

কার্ব্বলিক এসিড্	...	...	১ ড্রাম
পরিস্রুত জল	...	...	১ পাইন্ট। ,,

একত্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে দিবে। এই ঔষধ যেন ভুলক্রমে সেবন করা না হয়। মুখ মধ্যে এরূপ ক্ষত হইলে উদরের পীড়া ও জ্বর বৃদ্ধি হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অতএব এরূপ অবস্থায় কুইনাইন দেওয়া বিধেয় নহে। যদ্যপি কোন ঔষধ দ্বারা প্রতিকার করিতে না পারা যায়, তবে অগত্যা কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। কিন্তু কুইনাইন অত্যল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত। পেটের পীড়ার সেবনার্থ ১৫ বিন্দু টিং ষ্টীল ও ১ ঔন্স ইনফিউসন্ কলম্বা একত্র করিয়া ১ মাত্রা। দিবসে ২। ৩ বার ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য। জ্বরের সময় সাগু, বার্লি, এরারুট ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। জ্বর-ত্যাগে প্রাতে সরু পুরাতন চাউলের অন্ন, মুগের দাউল, ডাল্না ও মদ্গুর মৎস্যের ঝোল এবং রাত্রিকালে দুগ্ধসাগু দেওয়া কর্ত্তব্য। উদরাময় থাকিলে দুগ্ধ নিষিদ্ধ। নচেৎ দুগ্ধই এই পীড়ার প্রকৃত বলবর্দ্ধক পথ্য। রোগী যে দুগ্ধপান করিবে তাহা ঘন না হইয়া অম্লসিদ্ধ (বল্কা) হওয়া আবশ্যক। কোন ক্রমেই গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দেওয়া উচিত নহে। ১০। ১২ দিবস অন্তর গরম জলে স্নান বিধি। অধিক পরিশ্রম বা রাত্রিজাগরণ নিষিদ্ধ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

স্বল্পবিরাম জ্বর । (Remittent Fever.)

এই জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। উষ্ণ প্রধান দেশে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। সবিরাম জ্বরে যেরূপ সম্পূর্ণ বিচ্ছেদাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না ; কেবল মাত্র জ্বরের কিঞ্চিৎ বিরাম হইয়া থাকে। সবিরাম জ্বরাপেক্ষা ইহা যে গুরুতর তাহার আর সন্দেহ নাই। সচরাচর ইহাকে দুইভাগে বিভক্ত করা যায় যথা,— সামান্য (Simple) ও জটিল অর্থাৎ উপসর্গবিশিষ্ট (Complicated) । যাহাতে জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় তাহাকে সামান্য এবং যাহাতে জ্বরের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া পীড়া কঠিন হইয়া উঠে, তাহাকে জটিল বলা যায়। অতএব প্রথম প্রকার সামান্য জ্বরাপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার উপসর্গবিশিষ্ট জ্বরকে অধিক ভয় করিতে হয়।

কারণ। পূর্ব্বে বলা গিয়াছে যে ম্যালেরিয়া নামক দূষিত বাষ্প হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা প্রযুক্তও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা প্রায়ই সবিরাম জ্বরের লক্ষণের ন্যায়, তবে এই মাত্র প্রভেদ যে ইহাতে জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না কেবল মাত্র অত্যল্প বিরাম হইয়া থাকে। এই বিরামাবস্থাকে ইংরাজিতে রেমিশন (Remission) কহে। সচরাচর স্বল্পবিরামজ্বরের রেমিশন প্রাতঃকালে হইয়া ৪। ৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ১। ২ অথবা ৩ ঘণ্টা কালের অধিক স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। এই বিরামাবস্থার পরে পুনরায় জ্বর প্রকাশ পায়। ইহার স্থায়ীকালের স্থিরতা নাই। জ্বর সামান্য হইলে ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। কখন কখন ২১। ২২ দিন পর্য্যন্ত এই পীড়াকে স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে।

অতঃপরে ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহাতে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তন্মধ্যে প্রবল শিরঃপীড়া, রক্তিম মুখমণ্ডল, সাময়িক প্রলাপ, পাকাশয় ও যকৃতে বেদনা বিবমিষা, কোষ্ঠ কাঠিন্য, স্বল্প পরিমিত প্রস্রাব, অপরিষ্কার জিহ্বা, বেগবতী নাড়ী, শুষ্ক ও উষ্ণচর্ম, নানাবিধ যান্ত্রিক প্রদাহ ও রক্ত সঞ্চয় ইত্যাদিই প্রধান। এই পীড়া গুরুতর হইলে ইহার বিরাম কাল স্পষ্টরূপে অনুভব করা যায় না। যৎসামান্য বিরাম হইয়া অল্পক্ষণ মাত্র স্থায়ী হয়। ইহার প্রবল অবস্থায় চর্ম্ম উষ্ণ, জিহ্বা আটাবৎ ও মলাবৃত, মল দুর্গন্ধযুক্ত, বলের হ্রাস, নাড়ী সূক্ষ্মা ও তারবৎ, দন্তে মল সঞ্চয়, নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্ন দর্শন, তন্দ্রা, জ্ঞানবৈলক্ষণ্য ও পরিশেষে অচৈতন্যের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক রোগ।

এই জ্বরের অনেক প্রকার উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক পীড়া প্রকাশ পায়, কিন্তু তাহাদের মধ্যে যে কয়েকটী প্রধান কেবল মাত্র সেই কয়েকটীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতেছে।

১ ম। মস্তিষ্কের উপসর্গ। ইহা প্রায় দুই প্রকারে সংঘটীত হয় যথা—

(ক) রক্তাধিক্য (Congestion) । রক্ত সঞ্চালনের সাতিশয় উত্তেজনা হেতু মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তসঞ্চয় হইয়া প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং রোগী উচ্চৈঃস্বরে বকিতে থাকে। এই সময়ে শিরঃপীড়া, রক্তিম চক্ষু, সঙ্কুচিত কনীনিকা (চক্ষের পুতলো), রক্তিম মুখমণ্ডল, কঠিন দ্রুতগামী নাড়ী, গ্রীবা ও শঙ্খ দেশের ধমনীসমূহের প্রবল স্পন্দন ও চিত্তভ্রম প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(খ) রক্তের হ্রাস (Depletion of blood) এই অবস্থায় স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাহেতু রোগী অস্পষ্ট ও মৃদুভাবে অর্থাৎ বিড় বিড় করিয়া প্রলাপবাক্য কহিতে থাকে। এই সময় তাহার নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও কম্পিত হয় এবং তন্দ্রা ও অচৈতন্যের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

২য়। মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ। ইহাকে ইংরাজীতে মেনিঞ্জাইটীস্ (Meningitis) কহে। এই ব্যাধি উপস্থিত হইলে রোগী ক্ষিপ্তের ন্যায় শয্যা হইতে

উঠিয়া অন্য স্থানে যাইতে চেষ্টা করে, এবং তাহার হস্তপদাদির পেশী সমূহে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন তন্দ্রা ও চিত্তবিকারও উপস্থিত হইয়া থাকে।

৩য়। (ক) বায়ুনলী-ভুজ-প্রদাহ।

(খ) ফুসফুসে রক্তসঞ্চয় বা প্রদাহ।

এই দ্বিবিধ প্রকার উপসর্গে বক্ষঃদেশে বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টবোধ, কাশী প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪র্থ। পাকস্থলীর উত্তেজনা। ইহাতে বমন, বিবমিষা, হিক্কা উপস্থিত হয়।

৫ম। অন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য। ইহাতে উদর মধ্যে বেদনা, উদরাময় ও অতিসার প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই লক্ষণ প্রায় শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে ঘটিয়া থাকে।

৬ষ্ঠ। যকৃতের রক্তাধিক্য বা পাণ্ডু।

৭ম। প্লীহা বিবৃদ্ধি।

যথায় এই সকল পীড়ার বিষয় লিখিত হইয়াছে, সেইস্থানে ইহাদের লক্ষণাদি সবিশেষ বর্ণিত আছে।

৮ম। কর্ণমূল-প্রদাহ। ইহাতে প্যারোটিড্ অর্থাৎ কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হেতু পুযোৎপত্তি হইয়া থাকে।

উপরোক্ত উপসর্গ ব্যতীত কখন কখন পশ্চাৎ লিখিত আরও কতকগুলি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়।

(১) যকৃৎ, প্লীহা ও পাকাশয়ে রক্তাধিক্য হওয়ায় এক প্রকার উৎকাশী (Stomach Cough) হইয়া থাকে।

(২) বৃক্কে (Kidney) রক্তাধিক্য প্রযুক্ত আলবুমিনিউরিয়া প্রকাশ পায়।

(৩) স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু ও জননেন্দ্রিয়ে পর্য্যায়ক্রমে প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

(৪) শারীরিক শোণিতের অবিশুদ্ধতা হেতু কখন কখন বাত রোগ, মাংস পেশীতে বাতাক্রম ও এক প্রকার স্নায়বীয় বেদনা প্রকাশ পায়।

(৫) পাকাশয়ে ও যকৃতে রক্তাধিক্য হওয়ায় উহাদের উপর বেদনা হয় ও গ্যাসট্রেলজিয়া (Gastralgia) উৎকাশী প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন ও ভেদ হয়।

ভাবীফল। বিরামকাল যত স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইবে এবং উপসর্গাদির যত হ্রাস হইবে রোগীর পক্ষে ততই মঙ্গল। রোগ যতই উপসর্গ দ্বারা জড়ীভূত থাকিবে রোগীর পক্ষে ততই অমঙ্গলের বিষয় বলিতে হইবে।

চিকিৎসা। সবিরামজ্বরের যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, ইহাতে তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে। যাহাতে জ্বরের স্থিতিকাল সংক্ষেপ ও বিরাম কাল দীর্ঘ হয় তাহাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। অতএব এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত জ্বরমিশ্র (Fever Mixture) সেবন করাইবে। পিপাসা থাকিলে শীতল জল, বরফ ও লেমনেড ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত পানীয় সেবন করিতে দিবে।

এসিড্ টার্টেট্ অভ্ পটাশ—১ ড্রাম
লেমন অইল—————২ বিন্দু
চিনি——————১ ঔন্স
জল——————২০ ঔন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিপাসা নিবারণার্থ অল্প অল্প সেবনীয়। কোষ্ট বদ্ধ থাকিলে কম্পাউণ্ড জালাপ পাউডার (Compound Jalap Powder) এরণ্ড তৈল (Castor Oil) ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। যদি বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, তবে ৫।৭।১০ গ্রেণ পরিমাণে পলভ ইপিকাক্ (Pulv. Ipecac) দ্বারা বমন করাইবে কিম্বা নিম্নলিখিত পুরিয়া উপর্যুপরি ২ দিন দিবসে দুইটি করিয়া মুখের মধ্যে জল রাখিয়া সেবন করিতে দিবে। ইহাতে বিবমিষা নিবারিত হইবে।

কেলমেল——————২ গ্রেণ
পলভ ইপিকাক্————।০ „

একত্রে ১ এক পুরিয়া।

রোগীকে বমন করান সম্বন্ধে ইহা বিশেষ রূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক, রোগী দুর্ব্বল হইলে বিরেচক বা বমনকারক ঔষধ আদৌ ব্যবস্থেয় নহে।

যাহাতে অন্ত্রের ও পাকাশয়ের উত্তেজনা ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। দেখা গিয়াছে অনেক স্থলে এইরূপ দুঃসাহসিক চিকিৎসা দ্বারা অশুভ ফল ঘটিয়াছে। যদি রোগী সবল থাকে এবং তাহার শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয় অর্থাৎ যদি তাহার গাত্র হইতে অগ্নি নির্গত হইতেছে বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে দেহের বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস করণার্থ উষ্ণজলে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। কিন্তু এই প্রক্রিয়ার সময় এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য যাহাতে বাহিরের বায়ু রোগীর শরীরকে স্পর্শ করিতে না পারে। গৃহের জানালা, গবাক্ষাদি বন্ধ করিয়া গাত্র মুছাইতে হইবে, তৎপরে সত্বর গরম বস্ত্রাদি দ্বারা সর্ব্ব শরীর আবৃত করিয়া দিবে। এই প্রক্রিয়ার দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর শীতল হয় এবং রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করিয়া থাকে। বর্দ্ধিত তাপ হ্রাস করণার্থ কথন কথন টিং একোনাইট (Tr. Aconite) ২ বিন্দু মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত গাত্রদাহ থাকিলে ১ অংশ ভিনিগার্ (সির্কা) ও ৯ অংশ অল্প উষ্ণ জল একত্রে মিশাইয়া তদ্দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিলে উপকার দর্শে। এইরূপে বিরামাবস্থা উপস্থিত হইলে কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগ করিবার সময় সবিরামজ্বরে ৫২ পৃষ্ঠার প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে যেরূপ লেখা আছে তাহার প্রতি লক্ষ রাখিয়া অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে কুইনানের সহিত পোর্ট, ব্রাণ্ডি, টীং সিনকোনা কম্পাউণ্ড (Tr. Cinchona Co.) ক্লোরিক ইথর (Chloric Ether) ইত্যাদি মিশাইয়া সেবন করিতে দিবে। যদি তন্দ্রা উপস্থিত হইবার উপক্রম হয় তবে গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে সর্ষপ পটী (Mustard Plaster) এবং মস্তকে শীতল জল অথবা যে লোশন লিখিয়া দিতেছি তাহাই প্রয়োগ করিবে। লোশন প্রস্তুত করিবার প্রণালী নিয়ে লিখিত হইল।

এমন মিউরিয়াস——১ ঔন্স
রেক্টিফায়েড স্পিরিট——২ „
গোলাপ জল——৮ „

একত্রে মিশ্রিত করিবে। ইহাতে ক্ষুদ্র বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া মস্তকে পটী

দিবে। যদি ইহাতে উপকার না হয়, তবে লাঃ লিটি (Liqr. Lytte) ৫।৬ বার গ্রীবার পশ্চাৎদেশে প্রয়োগ করিবে। ইহাদ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে। যদি হিক্কা বা বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে ভাবের জল অল্প অল্প পরিমাণে সেবন করিতে দিবে, এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে।

বিসমথ নাইট্রাস — —২ গ্রেণ
হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল —৩ বিন্দু
স্পিরিট ক্লোরোফরম — —১৫ বিন্দু
লাইঃ মার্ফি হাইড্রোক্লোরেটিস ১৫ „

জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব্ব সমেত ১ আউন্স। একত্রে এক মাত্রা। এক এক মাত্রা ১ হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

এই পীড়ায় অনেক সময় পেট ফাঁপিয়া থাকে। তন্নিবারণার্থ উদরে তার্পিন তৈল সামান্যরূপে মর্দ্দন করিয়া উষ্ণজলের স্বেদ দিবে। যদি ইহাতে বিশেষ উপকার না দর্শায় এবং রোগীর কষ্ট উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে তার্পিন তৈল ও হিঙ্গুর অরিষ্ট (Tr. Assafoetida) পিচকারী দ্বারা মল দ্বারে প্রয়োগ করিবে। ইহাতে পেটের ফাঁপ নিবারিত হইয়া রোগীর কষ্টের উপশম হইবে। উদরাময় উপস্থিত হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ দ্বয়ের মধ্যে একটী নির্ব্বাচিত করিয়া ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

টিং কাইনো———॥০ ড্রাম
বিসমথ নাইট্রাস———১০ গ্রেণ
মিশ্চারা ক্রিটি———২ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ; অথবা—

সোডি বাইকার্ব ... ...২ গ্রেণ
পলভ ইপিকাক ... ...।০ „
বিসমথ নাইট্রাস ... ...৪ „
মর্ফিয়া ... ...।০ „

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। নিম্নে আরও দুই প্রকার ঔষধের

ব্যবস্থা করা হইল। রক্তামাশয় বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমটী এবং জ্বর ও রক্তা-আশয় থাকিলে দ্বিতীয়টী ব্যবস্থা করিবে।

১ম। বিসমথ ... ...৫ গ্রেণ
পলভ ইপিক্যাক ... ...।০ „
—ইপিক্যাক কম্ .. ...১ „
পলভ একেসিয়া ... ...৫ „
একত্রে এক পুরিয়া। দিবসে তিনবার।

২য়। সিসমথ নাইট্রাস ... ...৫ গ্রেণ
কুইনাইন ... ...২ „
পলভ ইপিক্যাক ... ...।০ „
—ওপিয়াই .. ...।৵০ „

একত্রে একটী পুরিয়া। দিবসে দুই তিনটী জ্বরের হ্রাসাবস্থায় রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া যদি অবসন্নাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে তাহা হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু যদি রোগী ক্রমশঃ হিমাঙ্গ হইয়া আইসে এবং তাহার নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে নিম্নলিখিত উত্তেজক মিশ্র সেবন করিতে দিবে।

স্পিরিট এমোনি এরোমাটিকস্—১৫ বিন্দু
——নাইট্রিক ইথর ...১৫ „
ভাঃ গ্যালিসাই ... ...২ ড্রাম
টীঃ বক ... ...১৫ বিন্দু

কর্পূরের জলের সহিত একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স এক মাত্রা। যে কয়েক মাত্রা আবশ্যক হইবে এইরূপ হিসাব করিয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া অর্দ্ধ, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে। প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে তদুপরি গরম জলের স্বেদ দিয়া অথবা টিংচার বা লিনিমেণ্ট আইওডিন বাহ্যিকরূপে প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র অল্পকালিন সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে।

এমন মিউরিয়াস ... ...৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড্ ৫

পটাশ ব্রোমাস্ ... ...৭ গ্রেণ
টিং সিনকোনা ... ...১ আউন্স

এক মাত্রা। জ্বরকালিন দিবসে ৩.৪ মাত্রা সেবনীয়। উদরাময় থাকিলে এমন. মিউরিয়াস নিষিদ্ধ। জ্বরের হ্রাস হইলে প্রত্যহ ৩ বার সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন ... ...২ গ্রেণ
ডাঃ সলফিউরিক এসিড ...১০ বিন্দু
ফেরি সলফ ... ...২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়া সলফাস ...২ ,,
টীং সিনামন কম্ ... ...॥০ ড্রাম
পরিস্রুত জল ... ...১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। কিন্তু উদরাময় থাকিলে এই মিশ্র হইতে ম্যাগ্নেসি সলফাস্ বাদ দিতে হইবে। কারণ ইহা বিরেচকগুণ বিশিষ্ট। সিরপ অব্ ল্যাক্টেট অব্ আয়রণ (Syrup of Lactate of Iron), ফসফেট অব্ আয়রণ (Phosphato of Iron) বা ফেরি আইওডাইড্ (Ferri Iodide) সেবন করাইলে অনেক সময় প্লীহার হ্রাস হয় এবং শরীরের নিরক্তাবস্থা দূরীভূত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় অনেকের যকৃতের বৃদ্ধি হয় এবং উহাতে রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। এমন স্থলে প্রথমতঃ উক্ত জলের স্বেদ দিবে, কিন্তু তাহাতে উপকার না দর্শিলে সর্ষপ পলস্ত্রা ব্যবস্থা করিবে এবং নিম্নে যে ঔষধটী লিখিত হইল, তাহা দিবসে ৩ বার সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে।

এমন মিউরিয়াস ... ...৫ গ্রেণ
লাঃ ট্যারেক্সিকম ... ... ২০ বিন্দু
ডাঃ নাইট্রিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড ... ১০ ,,
ইনঃ চিরেতা ... ... ১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। যদি এই জ্বরের সহিত কাশী থাকে তবে ভাইনম ইপিক্যাক ৫।১০ ফোঁটা ও টিং ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ॥০ ড্রাম ৫১ পৃষ্ঠায় লিখিত ঔষধ মিশ্রের সহিত জ্বর কালিন অথবা ৫৭ পৃষ্ঠায় লিখিত কুইনাইন মিশ্র জ্বর বিচ্ছেদে ব্যবস্থা করিবে।

আমাদের একটী বিশেষ স্বভাব এই যে পীড়া আরোগ্য হইলে আর আমরা ঔষধ ব্যবহার করিতে চাহি না। কিন্তু এইরূপ অপরিণামদর্শিতায় যে কি ভাবী অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তদ্বিষয়ে একবারও বিবেচনা করি না। এইজন্য আমরা জ্বর হইতে একবার আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হই। এমন স্থলে আমরা কুইনাইনের উপর অকারণ দোষারোপ করিয়া থাকি, কিন্তু একবারও আপনাদের নিজের দোষ স্বীকার করি না। জ্বর হইতে একবার আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইবার অনেক গুলি কারণ বিদ্যমান থাকে।

প্রথমতঃ—স্বল্পবিরাম জ্বরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হইয়া উক্ত যন্ত্রাদি বিকৃত হয়, কিঞ্চিৎ ঔষধ যাহা আমরা সেবন করি তদ্দারা রক্তাধিক্য নিবারিত হইয়া জ্বর দূরীভূত হইলেও যন্ত্র সমূহ তখনও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। অতএব ঔষধ সেবন হইতে বিরত থাকিলে জ্বর যে পুনরায় প্রকাশ পাইবে তাহার আর বিচিত্র কি?

দ্বিতীয়তঃ—আরোগ্যান্তে স্থান পরিবর্ত্তন ও কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন না করিলে শরীর সত্বর সবল হয় না। আমরা এতদুভয়ের মধ্যে একটী নিয়ম ও প্রতিপালন করি না বলিয়া জ্বর পুনরায় প্রকাশ পায়।

তৃতীয়তঃ—কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর যে ২।৩ দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হয় এরূপ বিবেচনা করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। বরং উহা যে দেহ মধ্যে গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে এরূপ সংস্কার থাকা ভাল। সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় যে কুইনাইন সেবন দ্বারা আরোগ্য লাভ করিবা মাত্র ঔষধ সেবন একেবারে বন্ধ করিলেই ২।৩ সপ্তাহ মধ্যে পুনরায় জ্বর প্রকাশ পায়। অতএব উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলেই আমরা স্বতই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইব যে রোগান্তে যত দিন দেহ পূর্ব্ববৎ সবল না হইবে, ততদিন ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। জ্বর হইতে সাধারণতঃ আরোগ্য লাভ করিবার পর শরীরে বলাধান করিবার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। তজ্জন্য জ্বর বন্ধ হইলে এটকিন্স সিরাপ প্রত্যহ নিয়ম পূর্ব্বক সেবন করিবার ব্যবস্থা করিবে অথবা নিম্ন লিখিত মিশ্রটী প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে। ইহাতে ক্ষুধা ও শারীরিক বল বৃদ্ধি হইয়া

রোগী শীঘ্র সুস্থ হইয়া উঠিবে ও পুনরায় জ্বর হইবার আর আশ। থাকিবে না।

কুইনাইন	...	...১॥০ গ্রেণ
ডাঃ নাইট্রিক এসিড		... ১০ বিন্দু
টিং ফেরি পারক্লোরাইড		... ১০ ,,
টিং নক্সভমিকা	...	... ৫ ,,
টিং কলম্বা	...	... ১৫ ,,
ইনঃ কোয়াশিয়া ...		... ৪ ড্রাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা। এক এক মাত্রা দিবসে তিনবার।

অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever)

সচরাচর ইহা নিম্ন লিখিত প্রকারে চারিভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা সামান্য অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever). মস্তিক জ্বর (Typhus Fever), আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever), এবং পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing Fever.)।

সামান্য অবিরাম জ্বর (Continued Fever)

কারণ। শীতলতা, আর্দ্রতা ও অতিশয় উত্তাপ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন মদিরা সেবন, অধিক শারীরিক বা মানসিক শ্রম ইত্যাদি অপরিমিতাচার হইতেও এই পীড়াকে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা আদৌ মারাত্মক বা সংক্রামক নহে। ইহা প্রায়ই দুই এক দিবস হইতে এক সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত সামান্য অবিরাম গতিতে চলিয়া দূরীভূত হয়।

লক্ষণ। এই জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে রোগী এক প্রকার শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা যথা আলস্য, মস্তক ও সমস্ত গাত্রে বেদনা ইত্যাদি অনুভব করিয়া থাকে, এবং তৎপরে শীত বা কম্প বোধ করিয়া জ্বরাক্রান্ত হয়। জ্বর প্রকাশ পাইলে, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, চর্ম্ম উষ্ণ, ও মুখমণ্ডল রক্তিমবর্ণ হইয়া রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। এই পীড়ায় অতিশয় পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, অগ্নিমান্দ্য ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ হইয়া থাকে। রাত্রিকালে রোগী কখন কখন প্রলাপ বাক্য বকিতে থাকে। তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে শারীরিক উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ পর্য্যন্ত ও দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এই উত্তাপ স্বতই হ্রাস

হইয়া থাকে। এই পীড়ায়, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ও উদরাময় হইলে, অথবা অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইবার পর উত্তাপের হ্রাস হইয়া অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইলে, বিপৎপাতের সম্ভাবনা, অতএব এই সময় সতর্ক হইয়া তৎপ্রতিকারের চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। বালকদের দন্তোদ্ভেদকালে অথবা অন্ত্রমধ্যে ক্রিমি থাকা প্রযুক্ত এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে উৎপত্তির কারণ বিনষ্ট করিতে পারিলে পীড়া অবশ্যই আরোগ্য হইবে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। সলফেট অভ ম্যাগনেসিয়া (এপ্‌শম্ সল্ট) ৪ ড্রাম অথবা সিডলীজ পাউডর ব্যবস্থা করিবে। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে।

লাইকার এমোনি এসিটেটিস——২ ড্রাম
নাইট্রিক্ ইথর——————॥০ ,,
ভাইনম ইপিক্যাক————৮ বিন্দু
পটাশ নাইট্রাস—————৪ গ্রেণ

কর্পূরের জল সংযোগ করিয়া সর্ব্ব সমেত ১ ঔন্স। এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর। ইহাতে ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব হইয়া শরীর সুস্থ হইবে।

বালকদিগের চিকিৎসা করিতে হইলে পূর্ব্বে যে যে কারণ উল্লেখ করা হইয়াছে তৎপ্রতিকারের চেষ্টা করা উচিত। দন্তোদ্গম হইবার উপক্রম হইলে ছুরিকা দ্বারা মাড়ি চিরিয়া দিবে। অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে বয়সানুসারে মাত্রা নির্ণয় করিয়া রাত্রিকালে কিঞ্চিৎ চিনির সহিত স্যাণ্টোনিন দিয়া প্রাতে এরণ্ড তৈল (Castor Oil) দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবে, এবং যখন দেখিবে জ্বরের বিরাম হইয়াছে, তখনই কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। পথ্য সাগু বা এরারুট।

জটিল অবিরাম জ্বর।

মস্তিষ্ক জ্বর। (Typhus Fever)

পূর্ব্বে অস্মদ্দেশে এই পীড়া আদৌ ছিল না। কিন্তু এক্ষণে ইহার আবির্ভাব অনেক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever) অপেক্ষা ইহা অধিকতর সংক্রামক ধর্ম্ম বিশিষ্ট।

কারণ। অধিক লোকের একত্রে বাস, পূর্ব্ব হইতে দেহ মধ্যে স্ফূর্ত্তি পীড়ার সঞ্চার, অসম্পূর্ণ ও অপুষ্টিকর আহার, সতত দুর্গন্ধ সেবন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহা এত সংক্রামক যে পীড়িত ব্যক্তির নিশ্বাস ও ঘর্ম্ম হইতে পীড়ার বিষ নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া তাহাদিগকে পীড়িত করে।

লক্ষণ। আহারে অনিচ্ছা, কোষ্ঠ শুদ্ধির অভাব, দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত শীরঃ-বেদনা, আলস্য, সমস্ত গাত্রে বেদনানুভব ইত্যাদি ইহার প্রথম লক্ষণ। ইহা আন্ত্রিক জ্বরের ন্যায় মৃদুগতিতে দেহকে আক্রমণ না করিয়া শীঘ্রই স্বীয় বিক্রম প্রকাশ করে এবং রোগীকে দুই তিন দিবসের মধ্যেই শয্যাশায়ী হইতে হয়। তৎপরে নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। সপ্তম দিবসের মধ্যে ইহার নির্দিষ্ট উদ্ভেদগুলি প্রথমতঃ বক্ষঃস্থলে বা স্কন্ধদেশে, মণিবন্ধের পশ্চাৎ বা উদরের উপরিভাগে প্রকাশ পাইয়া ক্রমশঃ হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হয়। একবার অদৃশ্য হইলে ইহারা আর পুনরায় প্রকাশ পায় না। ইহাদের সংখ্যানুসারে পীড়ার গুরুত্ব জানিতে পারা যায়। ইহারা প্রথমতঃ লালবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে অল্প কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, কিন্তু ২।৩ দিবস মধ্যে ইহারা পিঙ্গল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া ত্বকের সহিত মিশাইয়া যায়। উদ্ভেদ গুলি কৃষ্ণবর্ণ হইয়া ত্বকের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় রোগীর দেহ কৃষ্ণবর্ণ দেখায় ও ভয়াবহ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে থাকে। নাড়ী দ্রুতগতি, দুর্ব্বলতা, প্রলাপ, অচৈতন্য, হস্তপদাদির কম্পন, শয্যান্বেষণ, পাটলবর্ণ জিহ্বা, উদর স্ফীতি, কাশী হিক্কা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণরূপে উপস্থিত হইলে রোগীর মৃত্যু নিকটবর্ত্তী জানিবে, কিন্তু উক্ত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ বৃদ্ধি না হইয়া যদ্যপি হ্রাস হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য লাভ সম্বন্ধে আশা করা যাইতে পারে। ইহা আন্ত্রিক জ্বরের ন্যায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। সচরাচর রোগী ১৪ হইতে ২১ দিবসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে অথবা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

আন্ত্রিক (Typhoid) মস্তিষ্ক (Typhus) ও স্বল্পবিরাম (Remittent) এই ত্রিবিধ জ্বরের লক্ষণগত পার্থক্য নির্ণয়োপযোগী তালিকা।

আন্ত্রিকজ্বর (Typhoid Fever)	মস্তিষ্কজ্বর (Typhus Fever.)	স্বল্পবিরামজ্বর (Remittent Fever.)
১। উদ্ভিজ্জ ও জান্তববস্তু পচিয়া বায়ুকে দূষিত করে। সেই দূষিত বায়ু সেবনে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। প্রশ্বাসবায়ু অথবা গাত্র চর্ম্ম হইতে এই পীড়ার বিষ সংক্রমণদ্বারা অপর ব্যক্তির শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে না।	১। অধিক লোকের একত্রে বাস বা অবস্থিতিও অপরিচ্ছন্নতা ইহার মূল কারণ। পীড়িত ব্যক্তির ঘর্ম্ম ও শ্বাস প্রশ্বাস হইতেও এই পীড়ার সংক্রামক বিষ অন্য ব্যক্তির দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে।	১। ম্যালেরিয়া হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয় এবং ইহা আদৌ সংক্রামক নহে।
২। মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, গণ্ডস্থল আরক্ত, কনীনিকা প্রসারিত ও প্রলাপ পর্য্যায়শীল হইয়া পীড়া দিবাপেক্ষা রাত্রে প্রবল হয়।	২। মুখমণ্ডল গম্ভীর অথচ বিবেকতাহীন, কনীনিকা সঙ্কুচিত, প্রলাপ অবিরামিত কিন্তু মৃদু, ইহার সাধারণ লক্ষণ।	২। পাণ্ডু বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত পীড়িত ব্যক্তির গাত্রচর্ম্ম ঈষৎ পীতবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়। বিবমিষা ও বমন ইহার সাধারণ লক্ষণ।
৩। পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত নাসিকা দিয়া রক্ত পড়ে।	৩। পীড়ার প্রথমে কদাচ নাসিকা হইতে রক্ত পড়ে না।	৩। কখন কখন উদরাধ্মান ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। মলের বর্ণ সাদা হয় ও মল নিঃসরণকালে কখন

আন্ত্রিকজ্বর (Tythoid Fever.)	মস্তিষ্কজ্বর (Typhus Fever.)	স্বল্পবিরামজ্বর (Remittent Fever)
		রক্তপাত হয় না। কদাচ বা আদৌ হয় না।
৪। পীড়ার আরম্ভ হইতে উদরাময় উপস্থিত হইয়া অর্দ্ধসিদ্ধ চাউলের ন্যায় মল নির্গত হয়। মলে দুর্গন্ধ হয় না, কিন্তু সচরাচর ইহার নিঃসরণের সহিত রক্তপাত হইয়া থাকে। পীড়িত ব্যক্তির গাত্র ও শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ পাওয়া যায় না।	৪। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা, কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ ও রোগীর দেহ হইতে দুর্গন্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মল নিঃসরণকালে রক্তপাত হয় না।	৪। গাত্রে উদ্ভেদ বহির্গত হয় না।
৫। ইহার উদ্ভেদগুলি গোলাকার বা অণ্ডাকার হইয়া চর্ম্ম হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ হইয়া থাকে। ইহাদিগকে গোলাপি বর্ণ দেখায়। ইহারা প্রথমতঃ অল্প সংখ্যায় এবং তৎপরে বহুসংখ্যায় উদর ও বক্ষঃস্থলে প্রকাশ পায়; কিন্তু ইহাদিগকে কখন হস্তপদাদিতে দেখা যায় না।	৫। ইহার উদ্ভেদগুলি লালবর্ণবিশিষ্ট কিন্তু কাল আভাযুক্ত। ইহারা কোন বিশেষ আকার বিশিষ্ট বা চর্ম্ম হইতে উচ্চশীর্ষ হয় না। ইহাদিগকে মুখমণ্ডল, পৃষ্ঠদেশ, ও হস্তপদাদিতে বহুল পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।	

আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever.)	মস্তিষ্কজ্বর (Typhus Fever.)	স্বল্পবিরামজ্বর (Remittent Fever)
৬। উদরাধ্মান ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। রোগীর উদরে গড় গড় শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।	৬। উদরাধ্মান বা উদরমধ্যে গড় গড় শব্দ থাকে না।	
৭। স্থিতিকালের স্থিরতা নাই।	৭। স্থিতিকাল ৩ সপ্তাহ।	
৮। এই রোগ কর্ত্তৃক যুবা ব্যক্তি প্রায়ই আক্রান্ত হয় না।	৮। ইহাতে কি বালক, কি যুবা কি বৃদ্ধ সকলেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।	

চিকিৎসা। আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever) ও মস্তিক জ্বর (Typhus Fever) যে কি ভয়ানক ব্যাধি তাহা ইহাদের স্ব স্ব লক্ষণ পাঠ করিলেই জানিতে পারা যায়। পরিবার মধ্যে কাহারও জ্বর হইলে তাহা কি প্রকার জ্বরে পরিণত হইবে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। সবিরাম ও স্বল্পবিরাম এবং আন্ত্রিক, মস্তিক ও স্বল্পবিরাম জ্বর নির্ণয় করণার্থ তাহাদের স্বীয় স্বীয় লক্ষণগত পার্থক্য দর্শাইয়া যে ২টী তালিকা লিখিত হইয়াছে তদ্দারা জ্বর নির্ণয় করিতে পারা যাইবে। পরীক্ষা দ্বারা আন্ত্রিক (Typhoid Fever) বা মস্তিক জ্বর (Typhus Fever) প্রতিপন্ন হইলে গৃহস্থগণ তাহার চিকিৎসা কদাচ নিজ হস্তে রাখিবেন না। শীঘ্র এক জন সুশিক্ষিত ও বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য লইবেন। এই দুইটী পীড়ার চিকিৎসা কখন সাধারণ লোকের দ্বারা হইতে পারে না, তজ্জন্য ইহাদের চিকিৎসা বিবরণ আদৌ লিখিত হইল না। কিন্তু গৃহস্থগণের উচিত যে তাঁহারা স্বাস্থ্যোপযোগী নিয়ম সমূহের উপর সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখেন। যাহাতে রোগীর গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হয়, শয্যা পরিষ্কার থাকে ও গৃহে লোকের জনতা না হয় তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। রোগীর শুশ্রূষার জন্য বিশেষ নিয়ম করিয়া চিকিৎসক যে ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন তাহাই সেবন করাইবেন। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা মত পথ্যাদি দিতে হইবে।

যে আহারীয় দ্রব্য সহজে পরিপাচিত অথচ বলকারক হয় তাহাই প্রশস্ত। এরারুট, মাংস অভাবে মৎস্যের কাথ ও দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। কিন্তু যদি পেটের পীড়া প্রবল থাকে তাহা হইলে দুগ্ধপান অব্যবস্থা। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে সাগু, এরারুট বা কাথের সহিত অল্প পরিমাণে ১নং এক্‌সাত্রাণ্ডি মিশাইয়া সেবন করিতে দেওয়া উচিত। একেবারে অধিক আহার দেওয়া উচিত নহে। অল্প অল্প করিয়া পুনঃ পুনঃ দেওয়াই উচিত। উপরোক্ত তরল বস্তু ভিন্ন অন্য কোন কঠিন খাদ্য দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া বিধেয় নহে, কারণ তদ্দারা অন্ত্র ফুট হইবার সম্ভাবনা। আহার দেওয়া আবশ্যক সময়ে রোগী নিদ্রিত থাকিলে, তাহাকে জাগরিত করিয়া আহার দিতে হইবে। কারণ এই পীড়ায় বল রক্ষা করিতে পারিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে।

আন্ত্রিক জ্বর। (Typhoid Fever.)

এই পীড়া মানব দেহকে অতি ধীরে ধীরে এবং গুপ্তভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ রোগী হস্তপদাদির কামড়, মস্তক বেদনা, অগ্নি-মান্দ্য ও অল্প অল্প শীত অনুভব করে, এবং কোন গুরুতর পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইবে এরূপ আদৌ মনে করে না। এই পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতেই পেটের পীড়া উপস্থিত হয়, কিন্তু রোগী তাহাকে সামান্য উদরাময় বলিয়া মনে করে। অবশেষে নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া দ্রুতগামী, পূর্ণ ও বেগবতী, ত্বক উষ্ণ এবং জিহ্বা রক্তবর্ণ ও শুষ্ক হয়। এই সময়ে রোগী দুর্ব্বল ও শয্যাগত হইয়া পড়ে। বেলা দুই প্রহরের সময় জ্বরের প্রকোপ এবং তৎপর দিন প্রাতে উহার কিঞ্চিৎ লাঘব দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী প্রথমতঃ রাত্রিকালে অল্প অল্প করিয়া দুই একটী মৃদু প্রলাপ বাক্য কহিতে থাকে। প্রলাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া রোগী দিবারাত্র উভয় সময়েই অনবরত অনর্থক বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক হইয়া উজ্জ্বল রক্তিম বর্ণ ধারণ করে এবং সচ্ছেদ দেখায়। দন্তে শৈবালবৎ পদার্থ দেখা যায়, ও ওষ্ঠ ফাটিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই-রূপে পীড়া যত বাড়িতে থাকে রোগী তত দুর্ব্বল, নিশ্চেষ্ট ও সংজ্ঞাশূন্য হইয়া বাহ্য বিষয়ে সম্পূর্ণ অমনোযোগী হইয়া পড়ে। শরীরের অত্যন্ত উত্তাপ ও অতিসার এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ইহার বিশেষ ধর্ম্ম এই যে জ্বর সন্ধ্যার প্রাক্কালে ও রাত্রিতে অধিক এবং প্রাতে অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়া থাকে। এই কারণে সকল উপসর্গগুলি রাত্রি কালেই প্রকাশ পায়। অতিসার উপস্থিত হইয়া সামান্য পীড়ায় প্রতিদিন ৭।৮ বার ভেদ হয়, কিন্তু পীড়া গুরুতর হইলে, ২৫।৩০ বারও হইতে দেখা যায়। রোগীর মল তরল ও দেখিতে হরিদ্রাবর্ণ, এবং কিছুক্ষণ কোন পাত্রে রাখিলে দুই ভাগে বিভক্ত হইতে দেখা যায়। নিম্নে সার ও উপরে তরল ভাগ থাকে।

ভাবীফল। সাংঘাতিক পীড়ায় সচরাচর অন্ত্র ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এবং অক্ষি পুত্তলিকা প্রসারিত হয়। আরোগ্যোন্মুখ পীড়ায় দ্বিতীয় সপ্তা-হের শেষ ভাগে রোগীর জ্বর, উদরাময় ইত্যাদির হ্রাস হইয়া আইসে। জিহ্বা

পরিষ্কার ক্ষুধাবৃদ্ধি, শারীরিক বেদনাদির উপশম এবং রাত্রিতে স্বাভাবিক নিদ্রা হইতে থাকে। এই পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় সর্ব্বদা তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। শারীরিক উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০৫ ডিগ্রী ছাড়াইয়া অথবা কোন সময়ে ১০৭ ডিগ্রির উপর উঠিলে রোগীর জীবনাশা প্রায়ই থাকে না। সহসা উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ফুস-ফুসে রক্তাধিক্য আশঙ্কা করিয়া তন্নিবারণার্থ চেষ্টা করা উচিত। স্মরণ রাখিতে হইবে যে অধিক ভেদ হওয়া প্রযুক্ত কখন কখন চতুর্থ সপ্তাহে অন্ত্রে প্রদাহ ও ক্ষত হয় এবং সেই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া ছিন্ন হইলে রোগী সান্নিপাতিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন জীবনাশা আর থাকে না। মূত্রাশয় ও জিহ্বার কার্য্যকারিতা বিনষ্ট হওয়া প্রযুক্ত কখন কখন রোগীর প্রস্রাব করিবার বা বাক্য উচ্চারণের ক্ষমতা বিলুপ্ত হইয়া যায়।

স্থায়ীকাল। এই পীড়ার স্থায়ীকাল ৩।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত। ইহা সংক্রামক ধর্ম্মাক্রান্ত। পীড়িত ব্যক্তির পুরীষে সংক্রামক শক্তি বর্ত্তমান থাকে। অত-এব যে পাত্রে মল পরিত্যাগ ও যে স্থানে উহা প্রক্ষিপ্ত হয় সেই পাত্র ও স্থান ব্যবহার করা উচিত নহে।

চিকিৎসা—ইতি পূর্ব্বে মস্তিষ্ক জ্বর (Typhus Fever) লিখিবার সময়ে বলা গিয়াছে যে টাইফস ও টাইফইড্ ফিভারের চিকিৎসা নিজ হস্তে না রাখিয়া বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য লইবে।

পৌনঃ পুনিক জ্বর। (Relapsing Fever.)

এই জ্বর অল্পকাল স্থায়ী, কখন পাঁচদিন কখন বা সাতদিন পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়, সেইজন্য ইহাকে ইংরাজিতে সর্ট ফিবার (Short Fever), ফাইব অর সেভেন ডে ফিবার (Five or Seven day Fever), বা সাইনোকা (Scinocha) কহে।

ধর্ম্ম। এই জ্বর সংক্রামকধর্ম্ম-বিশিষ্ট] তজ্জন্য প্রায়ই বহুব্যাপী হইয়া পড়ে। ইহা অবিরাম গতিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার একটী বিশেষ ধর্ম্ম এই যে, ইহা একাদিক্রমে ৫।৭ দিন থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ প্রাপ্ত হয়, কিন্তু পুনরায় আবার চতুর্দ্দশ দিবসে প্রকাশ পায়। এই পুনরাক্রমণের

পর তৃতীয় দিবসে জ্বরের বিচ্ছেদ হয় এবং তখন হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। অনেক রোগী ইহাদ্বারা ৩। ৪ বার উপর্য্যুপরি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সংক্রামিকা শক্তি। ডাঃ ক্রেগী ও ডাঃ ভিরকো ইহার সংক্রামকগুণ অস্বীকার করেন। কিন্তু ডাঃ মার্চিসন বিশ্বাস করেন যে ইহা অত্যন্ত সংক্রামক ধর্ম্মবিশিষ্ট। তিনি ইহার সংক্রামিকাশক্তির অনেক প্রমাণ দেখাইয়াছেন। ইহা এতদূর সংক্রামক যে অনেক সময় পশম নির্ম্মিত বস্ত্রদ্বারা অন্য শরীরে পরিচালিত হইতে পারে। দেখিতে পাওয়া যায়, যে সকল রজক এই পীড়াগ্রস্ত রোগীদিগের বস্ত্র ধৌত করে, তাহারা প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক বিজ্ঞ ও তত্ত্ববিৎপণ্ডিতের মতে অভাব ও দারিদ্র্য এই পীড়ার মূল কারণ। তাঁহারা বলেন, এই পীড়া অভাব ও দারিদ্র্য জনিত বলিয়া দুর্ভিক্ষ প্রপীড়িত দেশে দেখিতে পাওয়া যায়।

এই পীড়া টাইফস্ ফিবারের (Typhus Fever) ন্যায় সংক্রামক, কিন্তু টাইফস্ ফিবার সচরাচর এক ব্যক্তির একবার মাত্র হইয়া থাকে। ইহা তদ্রূপ নহে। ইহা দ্বারা এক ব্যক্তি পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয়। টাইফইড্ ফিবার (Typhoid Fever) কখনও দেশব্যাপী হয় না, কিন্তু টাইফস্ ও রিল্যাপসিং ফিবার বহুব্যাপী হইয়া পড়ে। অল্প বয়স্ক ব্যক্তিরাই পৌনঃপুনিক জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ৫ হইতে ৭ দিন ইহার স্থিতিকাল।

লক্ষণ। এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। হঠাৎ এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী একেবারে নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে। কিন্তু কখন কখন জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শীত, কম্প, মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, কর্ণকুহরে ঝম্ ঝম শব্দানুভব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বরে গাত্রচর্ম্ম উষ্ণ হয় ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ধারণ করে। তৃতীয় দিবসে কখন কখন পাকাশয়ে অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হইয়া বমন হয়। কোষ্ঠ প্রায়ই বদ্ধ থাকে, কখন বা অতিরিক্ত জলীয় দ্রব্য সেবনে উদরাময় উপস্থিত হয়। এ সময় সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইতে থাকে, কিন্তু প্রবল লক্ষণ সমূহের হ্রাস হয় না। চতুর্থ দিবসে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। এ সময় শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইয়া থাকে। পঞ্চম দিবসে নাড়ীর স্পন্দন ১২০ হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত

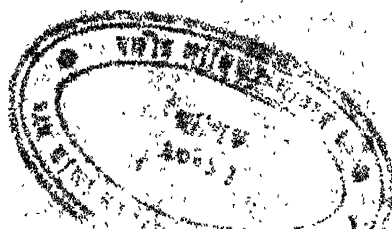
হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহাতে কোন আশঙ্কা থাকে না। জর বৃদ্ধি কালে রোগী উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকে না, কেবল মাত্র মস্তকবেদনা অনুভব করিয়া থাকে। যকৃত বা প্লীহার উপর বেদনা থাকে না। বমন বা অস্থিরতার কোন লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। জিহ্বা শ্বেতমল দ্বারা আবৃত হয় ও উহার ধারে রক্তের দাগ দৃষ্ট হয়। অনেকের গাত্র চর্ম্ম বিশেষতঃ মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। এই পীড়ায় অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়। নাসিকা বা অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব প্রায়ই হয় না। এই সকল লক্ষণসত্ত্বে ও এই পীড়া ৫ম বা ৭ম দিবসে হঠাৎ উপশমিত হয়। উপশমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপ, নাড়ীর বেগ ও জিহ্বা ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া আইসে। কিন্তু চতুর্দ্দশ দিবসে জর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের সহিত পুনরায় প্রকাশ পায়। এ সময়ে জর প্রায় ৩ দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। রোগী একবিংশ দিবসে পুনরায় জরাক্রান্ত হয়। টাইফয়েড় ও টাইফস জরের নির্দ্দিষ্ট উদ্ভেদের ন্যায় পৌনঃ পুনিক জরে কোন প্রকার উদ্ভেদ দেখিতে পাওয়া যায় না। কেবলমাত্র গাত্র চর্ম্ম ও প্রস্রাব পীতবর্ণ দেখায়। এবং ইহাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ মল দ্বারা আবৃত ও শুষ্ক হইলে পীড়া গুরুতর হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

উপসর্গ। অন্যান্য পীড়ার ন্যায় ইহাতে বড় অধিক উপসর্গ দেখা যায় না। কখন কখন নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস প্লুরিসি প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়ায় গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইবার অধিক সম্ভাবনা। অনেক পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকের মৃত সন্তান প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে। জরত্যাগ কালে মূর্চ্ছা হইয়া থাকে; এবং তখন রোগীর মৃত্যু হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। মাংসপেশীর ধ্বংস হওয়া বশতঃ তাহাদের নিম্নাংশের বাহুল্য হয়। গাত্রচর্ম্ম পীতবর্ণ ও রক্ত পাতলা দেখায়। ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চয় হয়। অন্ত্র ও পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লাল দেখায়। হৃৎপিণ্ড সাদা ও নরম হয়। পিত্তাশয় পিত্ত পরিপূর্ণ থাকা প্রযুক্ত স্ফীত এবং যকৃৎ রক্তাধিক্য প্রযুক্ত আয়তনে বড় হইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃত উভয়ই বৃদ্ধি হয় এবং এত নরম হয়, যে কখন কখন উহার নিম্নাংশ তরল হইয়া পড়ে। কিন্তু কখন

কখন এই নিয়মের সম্পূর্ণ বিপরীত ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে অর্থাৎ কোন কোন স্থলে উহারা কাঠিন্য প্রাপ্ত হইয়া ভঙ্গপ্রবণ হইয়া থাকে।

মৃত্যুসংখ্যা। এই পীড়ায় শতকরা ৫ জন মরে। হঠাৎ মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। তাহার কারণ এই যে এই পীড়াগ্রস্থ রোগীর প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে নিঃসৃত না হওয়ায় উহার ইউরিয়া (Uria) রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং সেই জন্য মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ বিনাশ করে। নিউমোনিয়া পীড়া উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকিয়া অনেক সময় মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে এই পীড়া সচরাচর দারিদ্র্য ও অভাব হইতে উৎপন্ন হয়, অতএব উক্ত কারণ নিরাকরণে সর্ব্বাগ্রে যত্নবান হওয়া উচিত। এই সংক্রামক পীড়াগ্রস্থ রোগী হইতে সুস্থকায় ব্যক্তিরা যতই দূরে থাকিবে ততই মঙ্গল। ইহার চিকিৎসাতে কোন বিশেষ ঔষধের আবশ্যক করে না। একান্ত আবশ্যক হইলে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শারীরিক সন্তাপ বৃদ্ধি এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। তাহা নিবারণার্থ ম্যালেরিয়া জ্বরে যে সকল জ্বরনাশক ঔষধ (Fever mixture) ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে। জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবার জন্য কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। মস্তক গরম হইলে শীতল জলের পটী অথবা বরফ দিবে। মূত্র-যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতায় লাইম জুস সেবন করাইবে। দৌর্ব্বল্য এই পীড়ার সাধারণ ধর্ম্ম, অতএব প্রথম হইতেই সুরা ও বলকারক পথ্যাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগী আরোগ্য হইলে লৌহ ও কুইনাইন ঘটিত বলকারক ঔষধ (৮৪ পৃষ্ঠায় দেখ) কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিবে।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

বাতিকজ্বর। (Ardent Fever.

ইহা কোনরূপ বিষ হইতে উৎপন্ন নহে এবং তজ্জন্য কখন এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রামিত হয় না। প্রখর সূর্য্যকিরণ ভোগ, আহার ও পানে অপরিমিতাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অতিরিক্ত পথ ভ্রমণ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহার বিরাম নাই, আন্ত্রিক (Typhoid) ও মস্তিষ্ক (Typhus) জ্বরের ন্যায় নিরন্তর স্থায়ী, কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার যন্ত্রগত বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। এই জ্বরে রোগী দুই তিন দিবস পরে আরোগ্য লাভ করে। গাত্র অধিক উষ্ণ হইলে, প্রলাপ বা তন্দ্রা থাকিলে, ও দিবাবসানে জ্বরের বৃদ্ধি এবং প্রাতে কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে পীড়া গুরুতর বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু ইহাতে বেশী ভয়ের কারণ নাই। সচরাচর এই জ্বরে মন্দাগ্নি, মস্তক ও গাত্র বেদনা, কখন কখন বা কম্প উপস্থিত হইয়া চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে শ্রম হইতে প্রতিনিবৃত্ত, মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা, শীরঃপীড়া বর্ত্তমানে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিলে ও রোগীর সুনিদ্রা হইলে এই পীড়া আরোগ্য হয়। জ্বরত্যাগে দুর্ব্বলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ব্রাণ্ডি ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করা বিধেয়।

ন্যাসাজ্বর। (Nasal Polypus.)

নাসিকাভ্যন্তরে দূষিত রক্ত সঞ্চিত হইয়া এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহাতে সমস্ত অঙ্গে বিশেষতঃ পৃষ্ঠে, কটিদেশে ও গ্রীবাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। এই বেদনা এত তীব্র যে শরীরকে সম্মুখদিকে নত করিতে পারা যায় না। এই জ্বরের অন্যান্য লক্ষণও থাকে। নাসিকার মধ্যে যে রক্তপূর্ণ শোথ থাকে তাহা সূচি দ্বারা ছিন্ন করিয়া দূষিত রক্ত বাহির করিয়া দিলে পীড়ার উপশম হয়। রক্তস্রাবান্তে লবণ সংযুক্ত সর্ষপ তৈল কিম্বা তুলসী পত্রের রসের নাস লইলে উপকার দর্শিয়া থাকে। এই পীড়ায় দুই এক দিন অনাহার ও স্নান

বন্ধ করা আবশ্যক। যাঁহারা এই পীড়ায় পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকেন তাঁহারা যদি প্রত্যহ মুখ প্রক্ষালন সময়ে দন্তমূল হইতে কিঞ্চিৎ রক্ত বাহির করিয়া দেন ও মদ্য ব্যবহার করেন তাহা হইলে এই পীড়া কর্তৃক তাঁহাদের বারম্বার আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

কোষবৃদ্ধি—একশিরা। (Hydrocele.)

অণ্ডকোষ মধ্যে জল সঞ্চয় হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয়। কখন কখন উক্ত কোষের প্রদাহ হইতে কখন বা বিনা প্রদাহে অর উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সামরিক সামান্য বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনার অনুপস্থিতে কেবল মাত্র কোষদ্বয় লম্বমান থাকায় কষ্ট বোধ হয়। মধ্যে মধ্যে প্রায় অমাবশ্যা ও পূর্ণিমা অথবা দশমী বা একাদশীতে জর হয়। অনেক সময় অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়াকে কোষবৃদ্ধির পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু মনোযোগ সহ পরীক্ষা করিলে উক্ত ভ্রম দূর হইবে। পীড়িত কোষের পশ্চাৎ দিকে এক হস্ত দ্বারা ধরিয়া ও সম্মুখ দিকের স্ফীত অংশের ত্বক অন্য হস্ত দ্বারা টানিয়া লইয়া যদ্যপি অন্য দিকে আলো রাখা যায় তাহা হইলে জল সঞ্চয় স্পষ্টই অনুভূত হয়, কিন্তু অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়ার বর্দ্ধিত অন্ত্রের অস্বচ্ছতা প্রযুক্ত এরূপ হয় না। অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়ায় হস্ত দ্বারা টিপিলে এক প্রকার বিশেষ শব্দ (Gurgling noise) শ্রুত হইয়া থাকে, এবং কোষবৃদ্ধি পীড়ায় জল আছে বলিয়া অনুভূত হয়।

চিকিৎসা। বেদনা সত্বে গরম জলের স্বেদ দিলে উপশম হয়। গোলার্ডস্ লোশনে (Goulards Lotion) তুলা ফ্ল্যানেল খণ্ড, কি পরিষ্কৃত বস্ত্র খণ্ড আর্দ্র করিয়া প্রয়োগ বিধি। যাহাতে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে এরূপ ভাবে তুলাদির দ্বারা পীড়িত কোষ আবৃত করিয়া রাখিলে ও চলিতে পারে। একটু কৈ বেলেভোলা পলস্তরা লাগাইয়া ৬।৭ দিবস রাখিলে অথবা বেলীর মুকুরা পাতার রসে অহিফেন মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার লাগাইলে ও বেদনা নিবারিত হইবে। কটিদেশ একখণ্ড বস্ত্রদ্বারা বেষ্টন করিবে, পরে অর্দ্ধহস্ত পরিসরবিশিষ্ট ও তিন হস্ত লম্বা অপর এক বস্ত্রখণ্ড লইয়া উহার মধ্যস্থলে অর্দ্ধহস্ত পরিমিত অংশ বাদ রাখিয়া উভয় পার্শ্ব চিরিয়া দুই দুই অংশে বিভক্ত করিয়া লইবে, উহার অচ্ছিন্ন মধ্যভাগ স্ফীত কোষের নিম্নদেশে বাঁধিয়া

উভয় পার্শ্ব কটিবন্ধনের বস্ত্রখণ্ডের মধ্যস্থিত সম্মুখ পশ্চাৎদিকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া রাখিবে। পীড়া গুরুতর হইয়া উঠিলে অস্ত্র চিকিৎসা ভিন্ন প্রশমিত হয় না। সামান্য বেদনা হইবা মাত্র উপরোক্ত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ নিয়মিতরূপে সেবন করা উচিত।

উভয় পুরাতন ও নূতনরোগে সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। একস্‌ট্রাক্ট বেলাডোনা কিঞ্চিৎ গ্লিসিরিণ সহযোগে প্রলেপ দিবে। এবং গরম জলীয় পুলটিস ব্যবস্থা করিবে।

পটাস্ আইওডাইড———৫ গ্রেণ।
——ব্রোমাইড———১০ ,,
টিং বেলাডোনা———৫ বিন্দু
সিনকোনার কাথ সহ মোট—৩ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা দিবসে ৩।৪ মাত্রা সেবনীয়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ঔদ্ভেদিক জ্বর। (Eruptive Fever.)

হাম। (Measles.)

ইহা এক প্রকার সংক্রামক পীড়া, সচরাচর প্রায় বাল্যাবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা একবার হইলে জীবদ্দশাতে প্রায় আর পুনরায় হইতে দেখা যায় না। কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির পক্ষে এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নিদানতত্ত্ববিৎপণ্ডিতেরা বলেন, যে রক্ত বিষাক্ত হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগের সংক্রামক শক্তি এত অধিক যে পরিবার মধ্যে একজন বালকের হাম হইলে সেই পরিবারস্থ প্রায় সকল বালক বালিকারই হইয়া থাকে। ইহার জ্বর বিরামশীল নহে, কেবলমাত্র ক্ষণিক হ্রসিত থাকে।

লক্ষণ। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সর্দ্দি নাক দিয়া জলবৎশ্লেষ্মা মিশ্রিত সর্দ্দি পড়া, সর্ব্বদা হাঁচি, কখন কখন কাশী, চক্ষু আরক্ত, জলপূর্ণ ও কখন কখন প্রদাহযুক্ত, চক্ষের পাতা স্ফীত, তজ্জন্য চক্ষে আলোক অসহ্য বোধ, স্বরভঙ্গ আদি লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। পরে মুখমণ্ডল আরক্ত এবং শরীর শুষ্ক ও উষ্ণ হইতে থাকে, নাড়ী বেগবতী ও দ্রুতগামিনী হয় এবং প্রায়ই কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের চতুর্থ দিবসে ঈষৎ লালবর্ণ উদ্ভেদ বাহির হয়। ইহারা প্রথমতঃ মুখমণ্ডল, কপাল, গ্রীবা প্রভৃতি স্থানে এবং তৎপরে বক্ষে হস্তে ও অবশেষে পদাদিতে প্রকাশ পায়। উদ্ভেদ বহির্গত হইলে সহজেই রোগ নির্ণীত হইতে পারে। উদ্ভেদ প্রকাশ পাইবার ৩।৪ দিন পরে জ্বর অন্তর্হিত হইতে থাকে। হামের উদ্ভেদগুলিকে ৩।৪ দিন কখন কখন ৫।৬ দিন থাকিতে দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রস্রাব অল্প ও আরক্ত হয়। পিপাসা ও বমন কখন অধিক কখন অল্প হইয়া থাকে। নাশারন্ধ্রস্থিত শ্লেষ্মা কখন কখন বায়ুনলী-ভুজের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া কাশী, বায়ুনলীভুজ ও ফুসফুসের প্রদাহ উৎপন্ন করে। কখন বা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়ায় উদরাময় হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন স্বরযন্ত্র ও মুখগহ্বরে প্রদাহ উপস্থিত হয়।

টিং সেনিগা ——————— ৫ বিন্দু
কর্পূরের জল ——————— ১ ড্রাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা।

এইরূপ রোগের আতিশয্য বুঝিয়া ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে। উদরাময় থাকিলে পল্‌ভক্রিটি এরোমেটিক (Pulv. Cretae Aromatic) ২° গ্রেণ রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে। যদি ইহাতেও উপকার না দর্শে, তবে উহার সহিত পলভ কাইনো কিম্বা পলভ ক্যাটিকিউ ১ গ্রেণ করিয়া যোগ করিয়া লইবে। কিন্তু যখন এক রোগীতে কাশী ও উদরাময় উভয় লক্ষণ একত্রে থাকিবে তখন নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয়।

ভাইনম ইপিক্যাক ——————— ৩ বিন্দু
বিসমথ নাইট্রাস ——————— ১ গ্রেণ
টিং কাইনো ——————— ৫ বিন্দু
সেনিগা ——————— ৫ বিন্দু
কর্পূরের জল ——————— ১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

আর একটী মিশ্র লিখিত হইতেছে। ইহাও কাশী ও পেটের পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

পলভ ইপিক্যাক ... ... ৶০ গ্রেণ
বিসমথ নাইট্রাস ... ... ১ „
পলভ ক্যাটেকিউ ... ... ১ „
——— চিনির ... ... ।০ „

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

এই পীড়ায় বায়ুনলীভুজ বা ফুসফুসের প্রদাহ উপস্থিত হইলে উক্ত রোগদ্বয়ের যেরূপ স্বতন্ত্র চিকিৎসা লিখিত হইয়াছে তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে।

পথ্য। উদরাময়ে লঘু পথ্য—যথা সাগু, এরারুট, বার্লি ইত্যাদি প্রশস্ত। মৎস্য ও মাংস নিষিদ্ধ কিন্তু নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটীস থাকিলে অথবা রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে দুগ্ধ ও মাংসের কাথ সুব্যবস্থা। উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের

সহিত উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে দুগ্ধ ও মাংসের কাথ নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে দিবে।

চুনের জল। (Lime Water) ... ২আনা
দুগ্ধের সহিত এরারুট, বা দুগ্ধ স্বতন্ত্ররূপে ... ৮ আনা
মাংসের কাথ ... ৬ আনা

সতর্কতা। অনেক সময় শীতল বায়ু কর্ত্তৃক রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সংঘটিত হয়, অতএব এই পীড়ায় যাহাতে শীতল বায়ু শরীরে না লাগে তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য।

পানিবসন্ত। (Chicken Pox.)

ইহা এক প্রকার সামান্য পীড়া। ইহারও সংক্রামক গুণ আছে, কিন্তু বসন্তের ন্যায় তাদৃশ প্রবল নহে। ইহা কখন কখন ব্যাপক হইয়া পড়ে, কিন্তু ৬।৭ দিনের অধিক প্রায়ই থাকে না। ইহাতে সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়। বসন্তের উদ্ভেদসমূহ প্রথমে মুখের উপর ও গ্রীবাদেশে প্রকাশ পায়। কিন্তু ইহার উদ্ভেদগুলি প্রথমে বক্ষে ও পৃষ্ঠে প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে উদ্ভেদ বহির্গত হইয়া তৃতীয় ও চতুর্থ দিবসে জলপূর্ণ হয়, কিন্তু প্রায়ই থাকে না। ইহারা শুষ্ক হইয়া গেলে শরীরের উপর বসন্তের ন্যায় কোন চিহ্ন থাকে না। এই পীড়া এক ব্যক্তির জীবনের মধ্যে প্রায় একবারের অধিক হয় না।

চিকিৎসা। এই পীড়ায় কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ ও গাত্র অধিক উষ্ণ থাকিলে স্বেদজনক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। জল সহযোগে সিক্ত দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করাইবে এবং সেবনার্থ নিম্নের ঔষধটি ব্যবস্থা করিবে। যতদিন পীড়া থাকিবেক রোগীর ততদিন গৃহাভ্যন্তরে থাকাই উচিত। আহারের জন্য সাগু, এরারুট, দুগ্ধ, অন্নমণ্ড, প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

লাঃ এমনিয়া এসিটেটিস্——২ ড্রাম
কর্পূরের জল——৪ ,,

একত্র করিয়া এক মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করিবে।

সংসার সাংসাহার নিষিদ্ধ। এই রোগ উপশম হইবার পর রোগী সচরাচর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তজ্জন্য বলকারক পথ্য, কুইনাইন টিং ষ্টিল (Tr.

Steel), কডলিবর টৈল ইত্যাদি প্রশস্ত। আরোগ্য লাভের পর কিছুদিন উষ্ণজলে স্নান করা বিধেয়।

বসন্ত। (Small Pox.)

ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে প্রথমে মিশর দেশে এই পীড়া আবির্ভূত হয়। মহম্মদের জন্মকালে ইহা মিশরদেশ হইতে তুরস্কদেশে আসিয়া উপস্থিত হয়। আরবদেশবাসী র‍্যাজেস নামে একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক প্রথমে এই পীড়ার বিবরণ অতি উত্তমরূপে লিখিয়াছিলেন। বিশেষ পরীক্ষার পর স্থির হইয়াছে যে বসন্ত বিষ দেহের মধ্যে গুপ্তভাবে থাকে ও চতুর্দশ দিবসে ইহার উদ্ভেদগুলি প্রকাশ পায়। সচরাচর ৭ প্রকার উদ্ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদের বর্ণনা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে অসম্ভব বলিয়া পরিত্যক্ত হইল। ইহার বিষ অত্যন্ত সংক্রামক সহজেই রোগীর নিশ্বাসপথ দিয়া বায়ু কর্তৃক চারিদিকে পরিচালিত হইয়া পড়ে। এই পীড়ায় দেহস্থিত যন্ত্রসমূহের অস্বাভাবিক পরিবর্তন ঘটে। ইহার চিকিৎসার জন্য আমরা প্রায়ই শীতলা দেবীর আশ্রয় লইয়া থাকি। নানাবিধ দৈহিক যন্ত্রাদির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাইয়াও পাছে দেবী অপ্রসন্না হন এই আশঙ্কায় কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করি না। উপরোক্ত কারণ বশে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী পরিত্যক্ত হইল। কেবল মাত্র ইহার প্রতিনিষেধক উপায় গুলি নিম্নে লিখিত হইল।

বসন্ত রোগ যাহাতে সংক্রমণ দ্বারা এক শরীর হইতে অন্য শরীরে প্রবিষ্ট হইতে না পারে তজ্জন্য দুইটী প্রধান উপায় সর্বত্র প্রচলিত আছে যথা, নরস্থূর্য্যাধান ও গোমস্থূর্য্যাধান অর্থাৎ নরবীজে ও গোবীজে টীকা দিবার প্রথা। অতি প্রাচীন কাল হইতে ভারতবর্ষে প্রথমোক্ত উপায় প্রচলিত ছিল।

তুরস্কদেশ হইতে শিক্ষা করিয়া বিবি মণ্টেগু (Lady Montague) ১৭২২ খৃঃ অব্দে নরবীজে টীকা দিবার প্রথা প্রথম ইংলণ্ডে প্রচলিত করেন। কিন্তু এক্ষণে ব্যবস্থাপক সভা কর্তৃক তাহা নিষিদ্ধ হইয়াছে। ডাক্তার জেনার, ১৮০০ খৃঃ অব্দের শেষে, গোবীজে টীকা দেওয়ার প্রথা ইংলণ্ডে প্রথম প্রচার করেন। তিনি বলেন যে গোবীজে টীকা দিলে মনুষ্য শরীরে ভবিষ্যতে বসন্ত উৎপন্ন হইতে পারে না। নরবীজে টীকা দিলে যে প্রকার বসন্ত, কুষ্ঠাদি

লক্ষণ ও দুর্ঘটনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, গোবীজে টীকা দিলে সেরূপ হইতে দেখা যায় না। মনুষ্যবীজে টীকা গ্রহণের পর ও দুই এক জনের প্রবল বসন্ত হইয়া এই পীড়া সংক্রমণ দ্বারা ব্যাপক হইয়া পড়ে, কিন্তু ইংরাজী মতে গোবীজে টীকা দেওয়াতে সেরূপ ঘটনা দৃষ্ট হয় না। যে অবধি টিকা দিবার এই নূতন প্রথা ইংলণ্ডে প্রচলিত হইয়াছে, সেই অবধি বসন্ত রোগ জন্য মৃত্যু সংখ্যাও কমিয়াছে। বসন্ত রোগের সংক্রমণ নিবারণ জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য তাহা বলা যাইতেছে।

১। বসন্তরোগীকে একটী স্বতন্ত্র গৃহে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে এবং তাহার পরিচারকেরা যেন অন্য কোন ব্যক্তিকে উক্ত গৃহে প্রবেশ করিতে না দেয়।

২। পরিচারকের সংখ্যা অল্প হওয়াই উচিত। যাহাদের কিছু পূর্ব্বে বসন্ত হইয়াছে কিম্বা সেই বৎসর টীকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্য হইতে পরিচারক নির্ব্বাচিত হওয়া কর্ত্তব্য। পরিচারকেরা রোগীর গৃহ হইতে বহির্গত হইয়া অন্য কাহার ও নিকট না যায়, তদ্বিষয়ে তাহাদিগকে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ অন্য ব্যক্তির বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

৩। যে বাটিতে বসন্ত রোগ প্রবিষ্ট হইয়াছে সে বাটিতে যদি কাহার ও টীকা দেওয়া না হইয়া থাকে তাহা হইলে অবিলম্বে উক্ত সংস্কার সমাধা করা কর্ত্তব্য। এবং যাহাদের পূর্ব্বে টিকা হইয়াছিল তাহাদিগকে ও পুনরায় টিকা দেওয়া কর্ত্তব্য।

৪। যে গ্রামে বসন্ত রোগ উপস্থিত হইবে সে গ্রামে গমনাগমন করা অকর্ত্তব্য।

৫। গাত্রের বসন্ত সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক ও স্নানাদির দ্বারা শরীরস্থ সংক্রামক বিষ সম্যকরূপে বিদূরিত না হইলে রোগীকে কাহার ও নিকট যাইতে দেওয়া উচিত নহে।

৬। বসন্ত রোগীর শয্যা ও পরিধেয় বস্ত্রাদি অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া ফেলা উচিত। কাষ্ঠের দ্রব্যাদি উষ্ণজলে উত্তমরূপে ধৌত ও রৌদ্রে শুষ্ক না করিয়া ব্যবহার করা অকর্ত্তব্য।

নবম পরিচ্ছেদ।

সর্দ্দি। (Catarrh.)

ইহাতে মস্তকের সম্মুখভাগে ভার ও বেদনা অনুভূত হয়। অগ্নিমান্দ্য, হস্ত পদাদিতে বেদনা ও শ্রমবিমুখতা, নাসিকা ও চক্ষু হইতে স্রাব, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। সামান্যজ্বর হইয়া নাড়ী দ্রুতগামিনী হয়। আবাল বৃদ্ধ সকলেই এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শীতল ও আর্দ্র বায়ুর সংস্পর্শই এই পীড়ার প্রধান কারণ। পীড়াগ্রস্থ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিরাই প্রায় সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। পীড়া সামান্য হইলে কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইতে হয় না। শৈত্য হইতে রক্ষিত হইয়া আহার পরিবর্ত্তন করিলেই পীড়ার সাম্য হয়। প্রাতে ও সায়ংকালে উষ্ণ চা বা কাফী সেবন করিলে এবং রাত্রি-কালে শয়ন করিবার পূর্ব্বে রাই সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত উষ্ণ জলে পদদ্বয় ১০।১৫ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ঔষধের প্রয়োজন হইলে ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় ডোবর্শ পাউডর (Dovers Powder) বা ১০।১৫ বিন্দু লডেনম্ (Tr. Opium) কিম্বা সিরপ অভ্ পপী হেড্স (Syrup of Poppy heads) অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় রাত্রিকালে সেবন করিতে দিবে। হস্ত পদাদিতে ও মস্তকে বেদনা থাকিলে কিঞ্চিৎ জলের সহিত টিং একোনাইট (Tr. Aconite) ৩।৪ বিন্দু মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে।

বায়ুনলীভুজ প্রদাহ। (Bronchitis)

এই রোগ দুই প্রকার, যথা তরুণ ও পুরাতন। বাতশ্লেষ্মা জ্বরের সহিত ইহার অনেক সৌসাদৃশ্য আছে। ইহার সঙ্গে জ্বর, কাশী ও বক্ষে বেদনা উপস্থিত হয়। ইহা সদা সর্ব্বদা বালক ও বৃদ্ধ লোকদিগের হইয়া থাকে। এই পীড়া যৌবনাবস্থাতেও অনেক সময় জ্বরের সহিত প্রকাশ পায়।

লক্ষণ। রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর, সর্দ্দি উৎপন্ন হইয়া কাশী, বক্ষে বেদনা

স্বরভঙ্গ ও অতিরিক্ত দৈহিক উত্তাপ প্রকাশ পায়। প্রথমে শুষ্ক কাশী থাকে তৎপরে রোগ বৃদ্ধি হইয়া উহার সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কাহার ও কাহার ও সর্ব্বাগ্রে সর্দ্দি উপস্থিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে বক্ষের ভিতর ভার বোধ হইতে থাকে ও নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্রুত ও কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে। শ্লেষ্মা প্রথমতঃ অল্প ঘন ও নির্য্যাসবৎ থাকে, পরে তরল হইয়া অধিক পরিমাণে কাশীর সহিত নিঃসৃত হয়। কাহার ও কাহার ও হরিদ্রাভ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কিন্তু ফুসফুস প্রদাহে শ্লেষ্মা যেরূপ ইষ্টকবর্ণ হইয়া থাকে ইহাতে সেরূপ হয় না। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী এবং শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা মলাবৃত ও মুখ দুর্গন্ধময় হয়। শিরঃপীড়া প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। মুত্র লাল বর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয়। এতদ্ভিন্ন জ্বরের অন্য সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া সামান্য হইলে ৪ হইতে ৮ দিবসের মধ্যে কষ্টসাধ্য শ্বাস ক্রিয়া প্রশমিত, ও শ্লেষ্মা ঘন হইয়া রোগ দূরীভূত হয়, অথবা প্রাচীনত্ব প্রাপ্ত হয়। পীড়া সাংঘাতিক হইলে গাত্র চর্ম্ম শীতল ও স্বেদাভিষিক্ত, গণ্ডদেশ উষ্ণ নীলাভ ও রক্তশূন্য, হস্ত পদাদি শীতল, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে বায়ু-নলী সমূহে সঞ্চিত শ্লেষ্মা কাশীর সহিত উঠাইয়া ফেলিতে পারে না। তদ্ধেতু রোগী অবসাদ ও অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পীড়া বৃদ্ধি পাইলে রোগী অস্থির হয় ও প্রলাপ বকিতে থাকে। যদ্যপি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরা এই পীড়ায় প্রায়ই মৃত্যু মুখে পতিত হয় না। এই পীড়া প্রায়ই বালকদিগের হইয়া থাকে এবং সচরাচর তাহাদের পক্ষেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

নির্ণয়োপায়। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগীর বক্ষঃস্থলে দুই প্রকার শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। এই শব্দদ্বয়কে রংকস্ (Ronchus) অর্থাৎ নিদ্রিতের নাসিকাধ্বনির ন্যায় শব্দ ও সিবিলস্ (Sybilus) অর্থাৎ শীশ দিবার ন্যায় শব্দ কহে। এইরূপ শব্দ শ্রুত হইলে বুঝিতে হইবে যে বায়ুনলী সমূহ অল্প অল্প স্ফীত ও সঙ্কুচিত হইয়াছে এবং তাহাদের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ঈষৎ স্ফীত ও শুষ্ক হইয়া পড়িয়াছে। এই পীড়ায় বড় বড় বায়ুনলী ব্যাহত হইলে কেবল মাত্র রংকস্ শব্দ শ্রুত

হওয়া যায় এবং এই রংকস শব্দে পীড়ার গুরুত্ব বিষয়ে বিশেষ আশঙ্কা করিবার প্রয়োজন নাই। বড় বড় বায়ুনলী ব্যতিত আর ও অনেক গুলি অতি সূক্ষ্ম নলী আছে, তাহাদের মধ্য দিয়া ও বায়ুর গমনাগমন হইয়া থাকে। যখন এই সরু বায়ুনলী সমূহ ব্যাহত হয় তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বক্ষঃস্থলে সিবিলস অর্থাৎ শীশ দেওয়ার ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়, এবং এইরূপ শব্দে পীড়ার গুরুত্ব আশঙ্কা করিতে হইবে। ক্রমে যখন শ্লেষ্মা ঝিল্লী শুষ্ক হইয়া আইসে তখন ক্রিপিটেশন অর্থাৎ দুইটা কেশ গুচ্ছ পরস্পর ঘর্ষণ করিলে অথবা উত্তপ্ত লৌহ পাত্রে লবণ নিক্ষেপ করিলে যেরূপ চড় চড় শব্দ উৎপন্ন হয়, সেইরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ফুসফুস যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইলে যেরূপ ক্রিপিটেশন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহাতে তদপেক্ষা প্রবলতর চড় চড় শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। যখন বালকদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর প্রদাহ (Capillary Bronchitis) উপস্থিত হয় তখন তাহাদের পক্ষে এই পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

কারণ। শীতল বায়ু সেবন, উত্তাপ হইতে হঠাৎ শীতলতার সংস্পর্শ, সর্দ্দি ইত্যাদি এই পীড়ার প্রধান কারণ। আলস্য পরতন্ত্র হইয়া জীবন ধারণ, বাতরোগ, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া ইহার উৎপত্তির প্রধান সহায়। দেহ বিশেষতঃ গলদেশ অনাবৃত রাখিয়া অত্যন্ত শীতল বায়ু সেবনেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এবং সেইজন্য শীতকালেই এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

ভাবীফল। এই পীড়া দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী গুলি যতই আক্রান্ত হইবে এবং রোগী যতই অল্পবয়স্ক ও বৃদ্ধ হইবে ভাবীফল ততই অশুভ হইয়া উঠিবে। শ্লেষ্মা যত অধিক পরিমাণে উঠিতে থাকিবে ভাবীফল ততই শুভ হইবে।

চিকিৎসা। এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে কদাচ গৃহের বাহিরে যাইতে দেওয়া উচিত নহে। গৃহের বায়ু যাহাতে শীতল না হয়, অথচ সঞ্চালন দ্বারা বিশুদ্ধ অবস্থায় থাকে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। রোগীর জ্বর ও কোষ্ঠবদ্ধ একত্রে থাকিলে পশ্চাল্লিখিত মিশ্র.২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

লাইকর এমোনি এসিটেটিস——৩ ড্রাম
ইথর নাইট্রিক ... ————১॥০ ,,

ভাইনম ইপিকাক———————১।০ ড্রাম
শোডি পটাশিয়োটর্ট্রাস———৬ ,,
পটাশ ক্লোরাস ... ... ——১৪ গ্রেণ

কর্পূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বসমেত ৬ আউন্স। একত্র করিয়া ৬ মাত্রা।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তবে উপরোক্ত মিশ্র হইতে শোডি পটাশিয়ো টার্ট্রাস বাদ দিয়া টিং সিলি কিম্বা টিং সেনিগা প্রত্যেকের ২০ বিন্দু প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া সেবন করিতে দিবে। অতএব উক্ত মিশ্র প্রস্তুত করিবার সময় একবারে সমস্ত ঔষধে শোডি পটাশিয়ো টার্ট্রাস না মিশাইয়া সেবন করিবার সময়ে উক্ত ঔষধ ১ ড্রাম পরিমাণে মিশাইয়া লইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া গেলে যে কয় মাত্রা থাকিবে তাহাতে হিসাব করিয়া টিং সিলি বা টিং সেনিগা (Tr. Senega) মিশাইবে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে নিম্নলিখিত উত্তেজক ও কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কারণ রোগী দুর্ব্বলতাপ্রযুক্ত শ্লেষ্মা উঠাইতে অক্ষম হইয়া পড়ে।

এমন কার্ব্ব————৩০ গ্রেণ
ইথর নাইট্রিক———-২ ড্রাম
টিং সিলি————-২ ,,
টিং সেনিগা————৩ ,,
টিং সিনকোনা কম—-২ ,,

কর্পূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বসমেত ৮ আউন্স। একত্র করিয়া ৮ মাত্রা করিয়া লইবে। এক এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি।

শ্লেষ্মা নির্গমনের সহায়তা করিবার জন্য বক্ষঃদেশে তার্পিন তৈল মাখাইয়া উষ্ণ জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া স্বেদ দিবে, অথবা উষ্ণ মসিনার পুলটিস ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু সাবধান হইতে হইবে, যেন অধিক পরিমাণে তার্পিন তৈল ম্রক্ষণ করা না হয়। কারণ এই তৈল দাহিকাশক্তি বিশিষ্ট। অধিক পরিমাণে মাখাইলে ফোস্কা হইবে। যখন এই দ্বিবিধ উপায় দ্বারা কোন ফললাভ হইবে না, তখন নিম্নলিখিত দুইটী বাহ্যপ্রয়োগের মধ্যে একটী ব্যবস্থা করিবে।

১ নং—

লিনিমেণ্ট সেপোনিস——৩ আউন্স
লাইকর এমনিয়া ফট (উগ্র)২ ড্রাম
অইল ক্যাজুপটি————৩ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুক পিট ও পঞ্জরে মালিশ করিবে।

২ নং—

তাপিন তৈল———১ আউন্স
কর্পূর ———৪ ড্রাম
সর্ষপ তৈল———৪ আউন্স

প্রয়োগ বিধি ১ নম্বরের ন্যায়।

বায়ুনলীতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ফুসফুসে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিলে রোগী কতক্ষণ বাঁচিতে পারে। কিন্তু বমন কারক ঔষধ অত্যন্ত দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যবস্থা নহে।

যদি একান্তই আবশ্যক হয়, তবে বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে বমনকারক ঔষধ লিখিত হইল।

ভাইনম ইপিক্যাক———২ ড্রাম
পরিস্রুত জল————২ ,,

একত্র করিয়া একবারে সেবন করাইবে এবং সেবনান্তর কিঞ্চিৎ উষ্ণ জলপান করিতে দিবে। বালকদিগকে বমন করাইতে হইলে কেবল মাত্র ১ ড্রাম ভাইনম ইপিক্যাক (Vinum Ipecac) কিঞ্চিৎ জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। সবল পূর্ণবয়স্কদিগকে বমন করাইতে হইলে উক্ত মিশ্রের সহিত টার্টার এমিটিক অর্দ্ধ গ্রেণ পরিমাণে যোগ করিয়া দিবে। বিশেষ সাবধান হইয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে। প্রথমতঃ দুগ্ধ, সাগু, এরারুট ব্যবস্থেয়। রোগীর অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে মাংসের ক্বাথ, পোর্ট, ব্রাণ্ডি ইত্যাদি দিবে ও নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

স্পিঃ এমোনি এরোমেটীক··· ···২০ বিন্দু
টীং সিনকোনা কম··· ··· ···॥০ ড্রাম

ভাইনম গালিসাই ... ...১ ড্রাম
পরিস্রুত জল... ... ...৪ ,,

এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

যদি জ্বর ত্যাগ কালে অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে ১৫ বিন্দু টিং মস্ক প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দিবে। অবসাদের লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে ও অর-বিচ্ছেদে

সোডা বাইকার্ব্ব ... ... ৫ গ্রেণ
কুইনাইন... ... ... ২ ,,

একত্রে ১টী পুরিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এক একটী পুরিয়া সেবনীয়।

কফ নিঃসরণার্থ পূর্ব্বলিখিত এমনিয়া ঘটিত উত্তেজক কফ মিশ্র দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে। পীড়া শমিত হইলে যত দিন না রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন মাত্রা কমাইয়া উল্লিখিত কফ মিশ্র ও কুইনাই-নের পুরিয়া সেবন করিতে দিবে।

পুরাতন বায়ুনলীভুজ প্রদাহ। (Chronic Bronchitis.)

এই পীড়া সচরাচর প্রৌঢ়া ও বৃদ্ধলোকদিগেরমধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকস্থলে নূতন প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া ক্রমে পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়। দৌর্ব্বল্য জন্য এবং হৃৎপিণ্ড বা মূত্রগ্রন্থি পীড়িত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। বাতরোগ এই পীড়ার অন্যতম কারণ। বায়ুপথদ্বারা ধূলা প্রভৃতি ফুসফুসে নীত হইলে এই পীড়া জন্মায়। শীতকালে এবং সর্দ্দি ও শৈত্য সংস্পর্শে এই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কাশী ও সর্দ্দি ইহার কষ্টদায়ক লক্ষণ। কাহার ও কাহার ও অত্যন্ত কাশী হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা অতি অল্প পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে। কাহার ও বা অতি অল্প কাশী হয় কিন্তু শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে। যদিও এই পীড়া মারাত্মক নহে, কিন্তু ইহার সহিত অপরাপর রোগ যোগ দিলে রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়ায় শ্লেষ্মা নিঃসারক ও উত্তেজক ঔষধ একত্রে ব্যবস্থা করিলে রোগীর বলাধান ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ উভয় উদ্দেশ্য যুগপৎ সাধিত হইতে

পারে। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য নিম্নে কতিপয় ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতেছে। ইহাদের মধ্যে যে কোন একটী ব্যবস্থা করিলেই হইবে।

১ নং—

কার্ব্বনেট অভ্ এমোনিয়া——১০ গ্রেণ
ভাইনম ইথিক্যাক ——॥০ ড্রাম
টিংক্যাম্ফর কম ——১ ,,
টিং হায়াসায়ামেস্ ——১ ,,
ইনঃ সেনেগা ——৪ আউন্স

একত্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। এক এক মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়।

২ নং—

টিং সিলী... ... ...২ ড্রাম
একঃ ওপিয়াই লিকুইডম ...॥০ ,,
সিরপ টোলু... ... ...৬ ,,
টিং সেনেগা ... ...৪ ,,
কর্পূরের জল ... ...৮ আউন্স

৮ দাগ। এক এক দাগ পূর্ব্বরূপ।

৩ নং—

পিলসিলি কম্পাউণ্ড ... ... ॥০ ড্রাম
একঃ কোনিয়াই কিম্বা
একঃ হায়াচায়ামেস্ ... ...২০ গ্রেণ

একত্র করিয়া ১২ বটিকা। এক এক বটিকা পূর্ব্বরূপ।

অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে গরম জলে তার্পিন তৈল অথবা ক্রিয়োজোট অইল মিশ্রিত করিয়া উহার বাষ্প গলাভ্যন্তরে গ্রহণ করিতে দিবে ও বক্ষে মসিনার পুলটিস লাগাইবে। কডলিবর অইল, লৌহঘটিত ঔষধ, পোর্ট প্রভৃতি এই রোগে বিশেষ উপকার দর্শায়। দেহ মধ্যে উপদংশ রোগের বিষ থাকিলে পটাশ আইওডাইড (Potash Iodide) এবং বাতরোগ থাকিলে উহার সহিত ভাইনম কলচিকম্ প্রয়োগ করিবে। শ্মশ্রু বর্দ্ধিতাবস্থায় বক্ষঃস্থলোপরি লম্বমান থাকিলে এই রোগের অনেক উপকার হয়। ফ্ল্যানেল, পিচ

বা পোরস প্লাষ্টার (Pitch Plaster or Porous Plaster) বক্ষঃস্থলের উপর ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এই দুই প্লাষ্টার পেটেণ্ট, বাজারে অনুসন্ধান করিলে পাওয়া যায়। যাহাতে গাত্রে শীতল বায়ু না লাগে তদ্বিষয়ে সতত সাবধান থাকিবে।

ফুস্‌ফুস্‌—প্রদাহ। (Pneumonia.)

সাধারণতঃ যাহাকে ফুক্ক বলা যায় তাহার নাম ফুসফুস। ফুসফুসের অভ্যন্তরে সহস্র সহস্র বায়ুকোশ লক্ষিত হইয়া থাকে। এই বায়ুকোশ সমূহের প্রদাহকে নিউমোনিয়া (Pneumonia) অর্থাৎ ফুসফুস প্রদাহ বলে।

কারণ। আদ্রতা ও শীতলতা সংস্পর্শে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহা অনেক পীড়ায় উপসর্গ রূপে প্রকাশ পাইয়া মূল রোগের বৃদ্ধি করে। সচরাচর সল্পবিরাম জ্বর, মস্তিষ্ক জ্বর আন্ত্রিক জ্বর, বায়ুনলীভুক্ত প্রদাহ, ঘুংড়ি ডিপথিরিয়া, বসন্ত, হাম, হৃৎপিণ্ডের রোগ, ক্ষয় কাশী ইত্যাদি বহুবিধ ব্যাধিতে নিউমোনিয়া উপসর্গ রূপে বর্ত্তমান থাকে। ইহা প্রায়ই প্রৌঢ়বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে। বালক বালিকা ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

লক্ষণ। এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে রোগী এক প্রকার অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। কিন্তু সাধারণতঃ যখন দেহ সুস্থ থাকে তখন ইহা হঠাৎ উপস্থিত হয়। প্রথমে শীত বোধ হইতে থাকে, কখন কখন শীতের আধিক্য প্রযুক্ত কম্প হইয়া জ্বর হয়। এই জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অথবা পরে বক্ষের পার্শ দেশে অর্থাৎ পাঁজরে বেদনা অনুভূত হয়। অনেক সময় রোগী প্রকৃত বেদনা অনুভব না করিয়া কেবল মাত্র উক্তস্থানে ভারবোধ এবং শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ শ্বাসকষ্ট প্রায়ই প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকে। অতি শীঘ্রই কাশী প্রকাশ পায়। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, আবল্য, অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী হয়। বেলা দুই প্রহরের সময় জ্বর প্রকাশ হইয়া রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায়। প্রাতে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জ্বরের মগ্নাবস্থা প্রকাশ পায়। এই জ্বরে তৃষ্ণা অগ্নিমান্দ্য, বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত হইয়া

শুষ্ক হইয়া পড়ে। পাণ্ডু, যকৃৎবিবৃদ্ধি, উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গও দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও সংচাপনে বিলুপ্ত হয়। ইহা ব্যতিত শ্বাসকষ্ট, অনিদ্রা, অস্থিরতা ও প্রলাপ বৃদ্ধি পায়। কাশী প্রথমে ক্ষণস্থায়ী ও শুষ্ক থাকে, কিন্তু পার্শ্ব বেদনার আতিশয্যে অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা পরিমাণে স্বল্প ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ কিন্তু পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে শ্লেষ্মা ততই চটচটে এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত ঈষৎ লাল দেখায়। শ্লেষ্মার এই অবস্থা নিউমোনিয়া পীড়া ব্যতীত অন্য কোন পীড়ায় দেখা যায় না। এই পীড়ায় অধর ও ওষ্ঠ প্রান্তে ক্ষত বিশিষ্ট এক প্রকার উদ্ভেদ দৃষ্ট হয়। তাহাদিগকে সাধারণতঃ জ্বরঠুটা বলে।

নির্ণয়োপায়। ১। বেদনা থাকা প্রযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন না হইয়া অগভীর (shallow) এবং কর্কশ হইয়া পড়ে।

২। ফুস্ফুসের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত থাকায় বক্ষের উপর আঘাত করিলে স্বাভাবিক ফাঁপা শব্দ উৎপন্ন না হইয়া পূর্ণগর্ভ অর্থাৎ নিরেট শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

৩। আকর্ণনে নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততা বৃদ্ধি অনুভূত হয়। এবং ইহাও জানিতে পারা যায় যে বক্ষের বেদনাতিশয্যে নিশ্বাসকার্য্য (বায়ুগ্রহণ) অতি সাবধানে সম্পাদিত হইতেছে, এবং প্রশ্বাস কার্য্য (বায়ুত্যাগ) অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে সমাধা হইতেছে বলিয়া বোধ হয় ; বায়ুগ্রহণ কালে ক্রিপিটেশন (১০৭ পৃষ্ঠাদেখ) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়া পীড়ার ৩টী অবস্থা আছে। কোন্ কোন্ অবস্থায় কি কি শব্দ শ্রুত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

(ক) প্রথমাবস্থা।

এই অবস্থায় বায়ুকোশ ও সরু বায়ুনলী গুলির মধ্যে প্রদাহ হইয়া এক প্রকার আটাবৎ পদার্থ জন্মায়। রোগী যখন নিশ্বাস ত্যাগ করে, তখন বায়ু-কোশ বায়ুদ্বারা পূর্ণ না থাকা প্রযুক্ত, বায়ুনলীর সহিত সংলগ্ন হইয়া পড়ে এবং যখন পুনরায় বাহিরের বায়ু উক্ত কোশ সমূহে প্রবেশ করিতে থাকে, তখন বায়ুকোশ ও তন্নিকটস্থ সরু সরু বায়ুনলী সকল পৃথক হয়, এইরূপে

পৃথক হইবার সময় কুন্তল ঘর্ষণের ন্যায় চড় চড় শব্দ সমুদ্ভূত হয়। ইহাই প্রথমাবস্থার লক্ষণ।

(খ) দ্বিতীয়াবস্থা।

আঘাত করিয়া পরীক্ষা করিলে স্বাভাবিক ফাঁপা শব্দ শ্রুত না হইয়া নিরেট শব্দ শুনা যায়। ইহার কারণ বায়ুকোশগুলি আটাবৎ পদার্থ দ্বারা পূর্ণ থাকা প্রযুক্ত উহাদের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, এবং তজ্জন্য স্বাভাবিক অবস্থায় যেরূপ নরম শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ কর্কশ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। একটী চাবি কাটীতে মৃদু মৃদু ফুৎকার দিলে যে প্রকার শিশ দেওয়ার ন্যায় শব্দ উৎপন্ন হয়, এই শব্দ ও তদ্রুপ।

(গ) তৃতীয়াবস্থা।

দ্বিতীয়াবস্থায় যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় তৃতীয়াবস্থাতেও তৎসমুদয় বর্ত্তমান থাকে, তবে প্রভেদ এই যে ইহাতে পীড়ার গুরুত্ব দেখা যায় ও রোগীর শ্লেষ্মা ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়।

৪। পীড়ার লক্ষণ উল্লেখ করিবার সময়ে উক্ত হইয়াছে সে চটচটে আটাবৎ পাটকিলে বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। অতএব শ্লেষ্মার অবস্থা এইরূপ দেখিলেই নিউমোনিয়া পীড়ার সংশয় করিতে হইবে।

৫। তাপমান যন্ত্রের দ্বারা শারীরিক উত্তাপ পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে পারদ ১০৩ ডিগ্রীতে উঠিয়াছে। এই লক্ষণ কম্পের আনুষঙ্গিক।

৬। এই পীড়ায় নিশ্বাস অত্যন্ত ঘন ঘন অথচ মৃদুভাবে পড়িতে থাকে। মনুষ্যের স্বাভাবিক নিশ্বাস প্রতি মিনিটে ১৮ বার পড়ে কিন্তু এই পীড়ায় ৫০।৬০।৭০ বার ও পড়িয়া থাকে।

৭। স্বাভাবিক অবস্থায় নাড়ীর বেগ ও নিশ্বাসের সহিত যে সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে তাহার কিছু ব্যতিক্রম দেখা যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় নাড়ী প্রতি মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত হইলে নিশ্বাস ১৮ বার হইয়া থাকে। নিউমোনিয়ায় নাড়ী ১১০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয় কিন্তু নিশ্বাস তদনুযায়ী ২৮ বার না পড়িয়া ৭০ বার পড়িতে থাকে।

৮। নিশ্বাস ত্যাগ কালে শ্বাসকষ্ট প্রযুক্ত রোগীর নাসারন্ধ্রদ্বয় স্ফীত

হয়। এই লক্ষণ বালকেতেই অথবা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের গুরুতর নিউমোনিয়া পীড়ায় সর্ব্বদা দৃষ্ট হয়।

৯। কাশী খেঁকখেঁকে হয় এবং প্রস্রাবে লবণের ভাগ কম হয়।

১০। ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধদিক অপেক্ষা নিম্নদেশ বেশী আক্রান্ত হয়। ফুসফুসদ্বয় পরীক্ষা করিবার সময়ে দক্ষিণদিকের ফুস্ফুস বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত, কারণ বামদিকের ফুসফুস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কখন কখন দুইটীকেই সমভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। উল্লিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখিয়া কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

স্থিতিকাল। ৮ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত এই পীড়ার স্থিতিকাল। সাধ্যপীড়া প্রায়ই প্রথম সপ্তাহের শেষে আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়া অসাধ্য হইলে ৬ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবীফল। এই পীড়া বড়ই ভয়প্রদ। তুলনায় প্রথমাবস্থা হইতে দ্বিতীয়াবস্থা এবং দ্বিতীয়াবস্থা হইতে তৃতীয়াবস্থা অধিকতর ভয়ানক ও সাংঘাতিক। ফুসফুসে যে প্রদাহ হয় তাহার নূন্যাধিক্যে পীড়া সামান্য বা কঠিন বলিয়া ধরিতে হইবে। ফুস্ফুসের ক্ষণিক প্রদাহে তত আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু একদিকের ফুসফুসের অধিকাংশে বা সমস্ত ভাগে প্রদাহ উপস্থিত হইলে ভয়ের বিষয় বলিতে হইবে। যদিও উভয় ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইলে পীড়া অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া উঠে, তত্রাচ ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে ফুস্ফুসদ্বয় স্থান বিশেষে আক্রান্ত হইলে পীড়া সামান্য বা গুরুতর হইতে পারে। নিউমোনিয়া যদি হাম, বসন্ত, আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever) মস্তিষ্ক জ্বর (Typhus Fever), অবিরাম জ্বর (Remittent Fever) প্রভৃতির উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় অথবা যদি পূর্ব্ব হইতে হৃৎপিণ্ড বৃক্কক বা ফুসফুসের পীড়া বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে। বালক, গর্ভবতী স্ত্রীলোক, বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল ব্যক্তির এই পীড়া উপস্থিত হইলে জীবন সংশয়াপন্ন হয়। বিকারের লক্ষণ, প্রলাপ, পতন (Collapse) বা শ্বাসরুদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিলে পীড়া মারাত্মক হইয়া উঠে। এই পীড়ায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে আরোগ্য লাভের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কিন্তু

বিনা চিকিৎসায় চতুর্থ দিবস অতীত হইয়া গেলে চিকিৎককে অনেক সংশয় করিতে হয়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটী উদ্দেশ্য সাধন জন্য সযত্ন হওয়া আবশ্যক। যে সকল বাহ্যিক কারণ দ্বারা রোগের বৃদ্ধি হয়, তৎসমুদয় নিবারণ, ফুসফুস মধ্যে যে প্রদাহ হয় তাহার প্রশমন, এবং উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল সংরক্ষণ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

প্রথমোদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগীকে স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে দিবে, এবং যাহাতে তাহার গাত্রে আর্দ্র শীতল বায়ু না লাগে, তজ্জন্য দেহ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত শুষ্ক ও গরম গৃহে রাখিয়া অবস্থানুসারে পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে। সামান্য পীড়ায় এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে চলিতে পারে। কিন্তু পীড়া কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইলে এই সহজ উপায়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত নহে।

দ্বিতীয়োদ্দেশ্য অর্থাৎ ফুসফুসের প্রদাহ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বন করিলে বিশেষ মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

বাহ্যপ্রয়োগ—

লিনিমেণ্ট সেপনিস———১ আউন্স

তার্পিন তৈল————॥০ ,,

লাইকর এমোনিয়া ফোর্ট (উগ্র)॥০ ,,

একত্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে মর্দ্দন করিতে দিবে। উল্লিখিত ৩টী দ্রব্যের মধ্যে প্রথম ও শেষোক্ত দুইটীর অভাব হইলে কেবল মাত্র তার্পিন তৈল মালিশ করিলে চলিতে পারে। এইরূপ মালিশ করিবার পর ফ্লানেল বা অন্য কোন পশমী বস্ত্র বা কম্বল খণ্ড উষ্ণজলে সিক্ত করিয়া প্রত্যহ ৪। ৫ বার স্বেদ দিবার ব্যবস্থা করিবে। রোগী বালক হইলে উক্তরূপে স্বেদ না দিয়া কেবল মাত্র মসিনা অর্থাৎ তিসির পুলটিস্ দ্বারা সমগ্র বক্ষঃস্থল ও পৃষ্ঠ-দেশ আবৃত করিবে। পুলটিস্ ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর পরিবর্ত্তন আবশ্যক। যে স্থানে চিড়চিড়ে শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তথায় রাইসর্ষপের প্ল্যাষ্টার দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহ কেহ সর্ষপ পুলটিসের পক্ষপাতী। ইহা এই-রূপে প্রস্তুত করিতে হয়—মসীনা ভাজিয়া গুড়া করিবে, ইহার ৪ ভাগ ও

রাইসর্ষপের ১ ভাগ লইয়া জলে সিদ্ধ করিলেই সর্ষপ পুলটিস প্রস্তুত হইবে। এই পুলটিস এত বড় করিতে হইবে যদ্দ্বারা বক্ষঃদেশ ও পৃষ্ঠ দেশের চারিদিক আবৃত করিতে পারে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ।—নিম্নলিখিত ঔষধটী ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

লাইঃ এমোনি এসিটেটিস——২ ড্রাম
টিং অর্‌্যাম্পিয়াই——————২০ বিন্দু
কর্পূরের জল——————১ আউন্স

ইহা একত্রে ১ মাত্রা অথবা কেবল মাত্র টিং একোনাইট ৩ বিন্দু ৪ ড্রাম পরিষ্কৃত জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। টিং একোনাইট না দিয়া উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্রে ।• গ্রেণ টার্টার এমেটিক যোগ করিয়া দিলে বিশেষ ফল দর্শায়। কিন্তু এই ঔষধ সাবধান হইয়া ব্যবহার করা উচিত। রোগীর দুর্ব্বলতার কোন লক্ষণ না থাকিলে এবং পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী এবং চর্ম্ম উষ্ণ ও কর্কশ বোধ হইলে, এই ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধ এইরূপ অবস্থায় ব্যবহার করিলে মহদুপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা জানা আবশ্যক যে টার্টার এমেটিক দ্বারা পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং অধিক ঘর্ম্ম ও উদরাময় প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর বমন বা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে যদি টার্টার এমেটিক সেবন করান আবশ্যক হয়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্র পরিবর্ত্তন না করিয়া সেবন করাইলে বমন বিবমিষা প্রভৃতির বৃদ্ধি হইয়া মহৎ অপকার হইতে পারে, সেই হেতু টার্টার এমেটিকের সহিত সর্ব্বদা অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিবে। তাহা হইলে বমন, ঘর্ম্ম ইত্যাদির আর কোন আশঙ্কা থাকিবে না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নে দুইটী ঔষধ লিখিত হইল। এই দুইটীর মধ্যে একটীর ব্যবস্থা করিলে কোন অপকার ঘটিবার আশঙ্কা থাকিবে না, বরঞ্চ রোগীর বিশেষ উপকার হইবে।

বটীকা।

টার্টার এমেটিক ... ...।• গ্রেণ
পলভ ওপিয়াই ... ...॥• „

একত্রে একটী বটিকা। এক একটি বটীকা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

মিশ্র।

লাইকর এমোনি এসিটেটিস	———১ ড্রাম
ভাইঃ এণ্টি মোনিয়েল	……৪ বিন্দু
সিরপ প্যাপেবরিস	……॥০ ড্রাম
টিং অর‍্যাঞ্জিয়াই	……২০ বিন্দু
কর্পূরের জল	……১ আউন্স

একত্রে এক মাত্রা। এক এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

যদি রক্ত সংযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে তাহা হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবনীয়।

লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট আর্গট	—॥০ ড্রাম
টিং ডিজিটেলিস	——১০ বিন্দু
দারুচিনির জল	—৪ ড্রাম

একত্রে এক মাত্রা। এক এক মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর।

একনাইট ও টার্টার এমিটিক কিম্বা টার্টার এমিটিক ওপিয়ম সহযোগে সবল ব্যক্তিদিগের পক্ষে ব্যবস্থেয়। তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, দুর্ব্বলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য তৎসমুদয় ব্যবস্থা করিবে।

আর যদি রোগীর নিদ্রা না হয় তবে নিম্ন লিখিত মিশ্রটী প্রতি রাত্রে একবার সেবন করিতে দিবে।

ক্লোরাল হাইড্রাস	—১৫ গ্রেণ
সিম্পল সিরপ	—১ ড্রাম
জল	—১ ঔন্স

মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বসমেত এক মাত্রা।

পরে যখন দেখিবে যে পূর্ব্বলিখিত প্রদাহ নিবারক ঔষধ ব্যবহারে ও বাহ্য প্রয়োগে শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হইতেছে তখন নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে; এবং যেরূপ প্রদাহ নিবারক ঔষধ ও বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হইবে বলা হইয়াছে সেইরূপ করিবে।

এমন কার্ব্ব	...৫ গ্রেণ
টিং ঝিলি	...১৫ বিন্দু
টিং জিঞ্জার	...১০ ,,
সিরপ টলুটেন্সস	...১ ড্রাম
জল সহযোগে মোট	...১ ঔন্স

এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

যদি রোগীর হটাৎ অবসাদের অবস্থা উপস্থিত হয় বা ক্রমশঃ হইতেছে বলিয়া বোধ হয় এমত স্থলে যে ঔষধ দিতে হইবে নিম্নে তাহা লিখিয়া দিলাম।

ভাইনম গ্যালিসাই	...৫০ বিন্দু
টিং মস্ক	...২০ ,,
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...১৫ ,,
কর্পূরবাসিত জল সহ মোট	—৪ ড্রাম

এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা অবসাদের অবস্থা অনুসারে বিবেচনা করিয়া অর্দ্ধ, এক বা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে নিম্নলিখিত বিরেচক গরম দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে।

পলভরিয়াই	—২০ গ্রেণ
পলভজিঞ্জার	—৫ ,,
এপসম সল্ট	—৪০ ,,

একত্র করিয়া এক মাত্রা।

নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইলে তারপিন তৈল গরম জলে ঢালিয়া তাহার তাপ নিশ্বাস দ্বারা ৫।৬ বার লইতে দিলে উপকার হইবে। এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে।

লাইকর সোডি ক্লোরেটি	—১০ বিন্দু
টিং কার্ডেমম কং	—৫ ,,
কর্পূরবাসিত জল সহ মোট	—৪ ড্রাম

এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর। পরে জ্বর মগ্ন হইলে কুইনাইন স্বতন্ত্ররূপে অথবা কফমিশ্রের সহিত ব্যবহার করিবে।

মন্তব্য। এই অবস্থায় রোগীর বলাধান করা অত্যন্ত কর্ত্তব্য। পীড়া বৰ্দ্ধিত হইলে ও রোগীর যদি বল থাকে তাহা হইলে তাহাকে রক্ষা করিবার অনেক আশা থাকে। অতএব যেরূপ প্রদাহ নিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার সাধন করিতে আমরা যত্নবান হই, সেইরূপ বল রক্ষার্থেও আমাদের যত্নবান হওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এবং ইহা না করিতে পারিলে সকল চেষ্টাই এককালে বিফল হইবে। এক্ষণে কি কি ঔষধ প্রয়োগ করিলে বল রক্ষা করা যায়, এবং ঐ সকল প্রয়োগ কোন কোন স্থলে করা যুক্তিসিদ্ধ তদ্বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। এমন কার্ব, স্পিরিট এমনি এরোমেটিক্স, সলফিউরিক ইথর, ক্লোরিক ইথর; সিনকোনার প্রয়োগ গুলি যথা টিংচার, ডিককসান ও ব্রাণ্ডি, ক্যাম্ফর ইত্যাদি অনেক ঔষধ আছে যদ্বারা রোগীর বলাধান হইতে পারে। ইহাদের মাত্রা রোগের অবস্থা বিশেষে নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়, এবং পশ্চাল্লিখিত অবস্থায় উহাদিগকে ব্যবহার করা উচিত।

রোগী বৃদ্ধ হইলে অথবা পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল থাকিলে, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য ইত্যাদি বকিতে থাকিলে, রোগী পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ও নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হইলে অন্য পীড়ার উপসর্গে এই পীড়া হইলে. উল্লিখিত ঔষধসমূহ প্রযোজ্য। পীড়া আরোগ্য হইলে কিয়দ্দিবস কফ নিঃসারক ঔষধ (১১১ পৃষ্ঠায় ১ নং) ব্যবহার করিতে দিবে ও কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য।—প্রথম সাগু, বার্লি, আরারুট, ও দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। তৎপরে যখন পীড়া বৃদ্ধি হইবেক, তখন উহা ব্যতীত মাংসের কাথ ও ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে।

প্লুরিসি। (Pleurisy.)

যে সরু চামড়ার পরদার দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরস্থ খোল আর ফুসফুস (ফুক) আচ্ছাদিত থাকে তাহারই নাম প্লুরা, আর ঐ প্লুরার প্রদাহ হইলে যে রোগের উৎপত্তি হয়, তাহাকেই আমরা প্লুরিসি (Pleurisy) বলিয়া থাকি।

ইহার অপর আর একটি নাম প্লুরাটিস্। কিন্তু প্লুরাটিস নাম অপেক্ষা প্লুরিসি নাম অতি সাধারণ এবং সেই হেতু সকলেই এই পীড়াকে প্লুরিসি বলিয়া থাকে। শীতকালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক হয়; ইহা কি বালক, কি যুবা, কি বৃদ্ধ, সকলেরই হইয়া থাকে। কিন্তু যুবকেরাই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। শরীর উত্তেজিত হইবার পর বক্ষঃস্থলোপরি হটাৎ শীতলবায়ু কিম্বা শীতল জল লাগিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। অনেক সময় বাত, নিউমোনিয়া, আলবুমেনুরিয়া প্রভৃতি অন্যান্য পীড়ার উপসর্গস্বরূপ আসিয়াও উপস্থিত হয়।

কারণ—শীতল ও আর্দ্রবায়ু সেবন, বাহ্যিক আঘাত প্রাপ্তি, বক্ষাভ্যন্তরস্থ গহ্বর মধ্যে বাহ্যবস্তুর অবস্থিতি, দেহস্থ শোণিতের অবিশুদ্ধতা ইত্যাদি সকলই প্লুরিসি রোগ উৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ—এই পীড়ার প্রথমে শীত বোধ হইয়া অতি সামান্য কম্প হয়, এবং রোগী পার্শ্বদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। এই বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ, ইহা সূচিবিদ্ধনবৎ, কথন সময়ে সময়ে এবং কথন বা অবিশ্রান্তরূপে অনুমিত হয়। এবং পার্শ্বদেশ ব্যতীত কথন কথন অন্যান্য স্থানে যথা কক্ষ, স্কন্ধদেশ ইত্যাদিতেও অনুভূত হয়।

এই রোগে শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, অনিয়মিত এবং অগভীররূপে হইতে থাকে, কিন্তু নিউমোনিয়া পীড়ায় যত দ্রুত হয়, ইহাতে তত দ্রুত হয় না। শ্বাসকষ্ট ও অল্পক্ষণস্থায়ী শুষ্ককাশী বর্ত্তমান থাকে, এবং প্রবল জ্বরও আসিয়া উপস্থিত হয়। এই জ্বর নিউমোনিয়া জ্বরাপেক্ষা অনেক লঘু। প্রদাহের সময় উভয় প্লুরা শুষ্ক থাকায় ঘর্ষণে একপ্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এবং তৎপরে জল সঞ্চিত হয়, তাহাতেই প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উৎপন্ন হয়। এই নিরেট শব্দ প্রথমতঃ বক্ষদেশের নিম্নে ও পশ্চাতে অনুভূত হয়। কিন্তু তাহার পর জলের পরিমাণের বৃদ্ধি হইলে সম্মুখে ও পার্শ্বে শুনিতে পাওয়া যায়। আবার শয়ন, উপবেশন ও পার্শ্বান্তরাবস্থায় পরীক্ষা করিলে উক্ত শব্দের স্থানের পরিবর্ত্তন ও দৃষ্ট হইয়া থাকে। আকর্ণনে শ্বাস প্রশ্বাস অল্প অথবা আদৌ শুনিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়ায় জলের আধিক্যপ্রযুক্ত অনেক সময় হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইয়া পড়ে, একারণ বাম স্তনের নিকট হৃৎপিণ্ডের শব্দ

শ্রুত হয় না কিন্তু অন্যস্থানে শুনিতে পাওয়া যায়। বেদনা বশতঃ রোগী পীড়িতস্থান চাপিয়া শয়ন করিতে অপারক হয় সুতরাং কেবল মাত্র সুস্থদিক্ অবলম্বন করিয়া উত্থানভাবে শায়িত থাকে। এই পীড়ার প্রবল অবস্থায় বক্ষঃ গহ্বর মধ্যে প্রদাহ-জনিত তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। তখন রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, সুতরাং অনায়াসে পীড়িত স্থান চাপিয়া শয়ন করিতে পারে। জ্বর, গাত্রের চর্ম্ম উত্তপ্ত ও আর্দ্র, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন ইত্যাদি ও ইহার লক্ষণ মধ্যে গণনা করা হইয়া থাকে।

প্লুরিসি পীড়ায় ৩টী অবস্থা আমরা ক্রমান্বয়ে দেখিতে পাই, যথা, রক্তাধিক্যাবস্থা, নিস্রাবাবস্থা, ও শোষণাবস্থা। ইংরাজীতে এই তিন অবস্থার নাম Stage of Hyperaemia, Effusion এবং Absorption.

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই উপরে যে এই রোগের ত্রিবিধ অবস্থার নাম উল্লেখ করা হইল তাহা নির্ণয় করিবার উপায় কি? কারণ প্রথমে সে বিষয় স্থির না করিয়া চিকিৎসা করা উচিত নহে। লক্ষণ সকল পরীক্ষা করিয়াই ঐ ত্রিবিধ অবস্থার মধ্যে কোন্ অবস্থা বর্ত্তমান তাহা সহজে স্থির করিয়া লইতে পারা যায়। সে জন্য প্রথমে রোগীর শয্যার পার্শ্বে দণ্ডায়মান হইয়া এই রোগের লক্ষণ সকল বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। এক্ষণে কোন্ অবস্থায় কি কি লক্ষণ নিম্নে তাহার বিশেষ বিবরণ প্রদত্ত হইল, পাঠকগণ ইহা যত্নের সহিত স্মরণ রাখিবেন।

(ক) রক্তাধিক্যাবস্থা—ভাল করিয়া দৃষ্টি করিলে জানিতে পারা যায় যে বেদনাবশতঃ রোগী নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সাবধানে সমাধা করিতেছে এবং তাহার পঞ্জরাস্থি অস্বাভাবিক রূপে অল্প অল্প উঠিতেছে ও নামিতেছে। পঞ্জরের উপর হস্ত রাখিলে ভিতর হইতে ঘর্ষণ অনুভূত হয় এবং প্রতিঘাতে স্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্লুরার শুষ্কতা হেতু ঘর্ষণ শব্দ অনুভূত হয়, আর সুস্থদিকের শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ জোরে কর্ণে আসিয়া প্রবিষ্ট হয়। ইহাই এই রোগের প্রথমাবস্থা।

(খ) নিস্রাবাবস্থা—এই অবস্থায় পরীক্ষা দ্বারা জানা যাইবে যে পীড়িতস্থান আকারে বৃহৎ ও পঞ্জরের মধ্যস্থিত স্থান প্রশস্ত হইয়াছে, কিন্তু কখন কখন নিস্রবের ভার বশতঃ উহা গোল হইয়া উঠে। বক্ষপ্রাচীর সামান্য

অথবা আদৌ স্পন্দিত হয় না। নিস্রব যে জমিয়াছে তাহা বক্ষোপরি হস্ত স্থাপনে জ্ঞাত হওয়া যায়, একটী ফীতা লইয়া সুস্থ ও অসুস্থ উভয়দিক মাপিলে পীড়িত স্থানের পরিসর যে বৃদ্ধি হইয়াছে তাহা জানা যাইবে। অভিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় এবং আকর্ণনে নিস্রবের পরিমাণানুসারে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ কখন অতি মৃদু কখন বা এককালে বিলুপ্ত অনুমিত হয়, তখন আদৌ তাহা শুনিতে পাওয়া যায় না। ইহাই এই রোগের দ্বিতীয়াবস্থা।

(গ) শোষণাবস্থা—পীড়িত স্থানের আয়তন বৃদ্ধির হ্রাস হয় ও উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ ক্রমে দূরীভূত হইয়া যায়। তখন আর ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায় না। বক্ষঃ ও স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

নির্ণয়—প্লূরূসি পীড়াকে কখন কখন নিউমোনিয়া ও প্লূরোডিনিয়া পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। অতএব জানা আবশ্যক যে প্লূরোডিনিয়া পীড়ায় বক্ষঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ ও পঞ্জরাস্থির মাংসে কেবল মাত্র ব্যথা হয়, এবং ঐ ব্যথা ভিতরে আদৌ হয় না। প্লূরূসিতে জ্বর হয় কিন্তু প্লূরোডিনিয়ায় জ্বর হয় না। এক্ষণে নিউমোনিয়া ও প্লূরূসি পীড়ায় যে প্রভেদ তাহা নিম্নে দেখান যাইতেছে।

নির্ণয় কোষ্ঠ।

প্লূরূসি	নিউমোনিয়া
(১) এই পীড়ার প্রারম্ভে শীত বোধ হয় কিন্তু কম্প কদাচ হয় না।	(১) ইহাতে প্রায় কম্পের সহিত পীড়া আরম্ভ হয় ও তৎপরে জ্বর ক্রমশ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।
(২) ১০১ ডিগ্রীর উপর শারীরিক উত্তাপ দেখা যায় না। চর্ম্ম উত্তপ্ত কিন্তু আর্দ্র থাকে, আর বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ।	(২) উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি এবং কখন কখন ১০৫—১০৮ পর্য্যন্ত ও দেখা যায়। চর্ম্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত কিন্তু কর্কশ হয়।
(৩) রোগী অধিক কষ্টের সহিত নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন করে এবং বায়ুত্যাগ সমধিক অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু নাড়ী ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ আছে তাহার কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না।	(৩) শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর স্বাভাবিক সম্বন্ধের বিশেষ বিকৃতি দৃষ্ট হয়।

(৪) নিশ্বাস ও প্রশ্বাস শব্দ অত্যল্প শুনা যায়' এবং কখন বা আদৌ শুনা যায় না কিন্তু ফুস্‌ফুসের উপরে আকর্ণন দ্বারা বায়ুনলীর মধ্য দিয়া বায়ুর গমনাগমনের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

(৫) নিরেট শব্দ শ্রুত হয় বটে কিন্তু যদি সমুদয় গহ্বর নিস্রব দ্বারা পূর্ণ না থাকে বা উক্ত নিস্রব আবদ্ধ না হয় তবে রোগী অবস্থান পরিবর্ত্তন করিলে উক্ত নিরেট শব্দের বৈলক্ষণ্য হয় অর্থাৎ ফাঁপাশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

(৬) কফ অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং উহা দেখিতে শ্বেত বর্ণ।

(৪) বায়ুনলীর মধ্য দিয়া বায়ুর গমনাগমনের শব্দ ও (ক্রিপিটেসন) এক প্রকার চিড় চিড়ে শব্দ এই পীড়ায় প্রধানতঃ শুনিতে 'পাওয়া যায়।

৫। নিরেট শব্দ ফুসফুসের সংযত্ত স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, আর পীড়িত ব্যক্তি অবস্থান পরিবর্ত্তনের সময়ে ঐ শব্দের কোন অন্যথা হয় না।

(৬) কফের বর্ণ সুরকির ন্যায় দেখায় এবং অধিক পরিমাণে নির্গত হয়।

ভাবীফল—এই পীড়া নূতন ও উপসর্গ বিহীন হইলে এবং ইহার চিকিৎসা প্রথম হইতে আরম্ভ হইলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য হয় কিন্তু যদি উভয় প্রাকে এই পীড়া আক্রমণ করে আর যদি রোগী দুর্ব্বল হয় এবং প্রবল জ্বর থাকে তবে তাহার আরোগ্য সম্বন্ধে সন্দিহান হইতে হয়। পীড়া পুরাতন হইলে যদি রোগী সবল থাকে ও জ্বর না থাকে তবে তাহা তত ভয়ের কারণ নহে। যত বেশী পরিমাণে নিস্রব সঞ্চিত হয় ও যত অধিক কাল ব্যাপিয়া উহা গহ্বর মধ্যে অবস্থিতি করে ততই জীবনের আশা কম হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। পীড়িত স্থানে তার্পিণ মালিস করিয়া পোস্তর ঢেড়ি সিদ্ধ উষ্ণজলে স্বেদ দিবে এবং যাহাতে বায়ু না লাগিতে পারে সেই কারণে তুলা দ্বারা পীড়িতস্থান আবৃত করিয়া একখানি বস্ত্রদ্বারা বক্ষদেশ বাঁধিয়া রাখিবে। রোগীকে সাবধানে নিশ্বাস লইতে কহিবে। বেদনা নিবারণার্থ কখন কখন বেলেস্তা দেওয়া কর্ত্তব্য। বেদনা ও প্রদাহ নিবারণার্থ বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের মধ্যে একটী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

লাইকর এমোনি এসিটেটিস	...২ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইটিক	...২০ „

লাইকর মর্ফিহাইড্রোক্লোরেটিস ...১০ বিন্দু
কর্পূর বাসিত জলসহ সর্বসমেত ...৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।—

জল সঞ্চয়ের চিহ্ন দেখিতে পাইলে জল শোষণার্থ পীড়িত স্থানে লাঃ লিটি বা অইণ্টমেণ্ট অব আইওডিন্ বাহ্য প্রয়োগার্থ ব্যবস্থা করিবে। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দিবে। যদি এই উপায়ে জল সঞ্চয়ের লক্ষণ দূরীভূত না হয়, তবে বিজ্ঞ অস্ত্র চিকিৎসকের দ্বারা জল বহিষ্কৃত করিতে হইবে।

পল্ভ ওপিয়াই	—।০ গ্রেণ
,, ডিজিটেলিস	—॥০ ,,
,, সিলি	—১ ,,
পিল হাইড্রাজ	—২ ,,

একত্রিত করিয়া একটী বটিকা প্রস্তুত করিবে। এইরূপ এক এক বটিকা প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

অথবা—

পটাশ আইওডাইড	—৫ গ্রেণ
টিং ডিজিটেলিস্	—১৫ বিন্দু
,, ক্যালম্বা	—১৫ ,,
ইনফিউজন কোয়াসিয়া সহ	—৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার। জ্বর দমনার্থ বিশেষ যত্নবান হইবে। আর জ্বর কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলেই কুইনাইন দিবে। জ্বর সম্পূর্ণ মগ্ন হইলে তবে কুইনাইন দিব এইরূপ মনে করিয়া কদাচ কুইনাইন প্রয়োগে কালবিলম্ব করিবে না। কারণ জ্বরের প্রকোপ হ্রাস করিতে বিলম্ব করিলে রোগীর জীবন রক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠিবে।

আহার—লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া চাই, যথা—দুগ্ধ ও মাংসের ক্কাথ, দুর্ব্বলতার আতিশয্য দেখিলে ঔষধের বা পথ্যের সহিত ব্রাণ্ডি দিতে ক্ষান্ত থাকিবে না।

সতর্কতা—পীড়া আরোগ্য হইলে ও যাহাতে রোগীর গাত্রে শৈত্যস্পর্শ

না করিতে পারে তজ্জন্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র সর্ব্বদা আচ্ছাদিত রাখা উচিত এবং পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পর অধিক বিলম্বে স্নানকরা কর্ত্তব্য। প্রথমে মাসান্তে ও তদপরে ক্রমশঃ কাছাকাছী স্নান অভ্যাস করিবে। শরীরে বলাধান জন্য কডলিভর অইল ও হিপোফসফেট অব লাইম, ষ্ট্রিকনিয়া, মিনারেল এসিড. বার্ক, লৌহ ইত্যাদি সেবন করা কর্ত্তব্য।

হাঁপকাশী। (Asthma)

অধিক শীতলতা সহ্য, শীতল দ্রব্য পান ও ভোজন. শীতল জলে স্নান ইত্যাদি এই পীড়া উৎপত্তির প্রধান কারণ। তীব্রগ্যাস, ধূম ও ধূলি সেবন, জান্তব ও উদ্ভিজ্জদ্রব্য সমুত্থিত দুর্গন্ধ বা পুষ্প বিশেষের রেণুর আঘ্রাণ, রুক্ষক্রিয়া অতিশয় পরিশ্রম ইত্যাদি এই সকল ও সচরাচর ইহার সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য। শ্বাস নালীর প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, পাকাশয়ের উত্তেজনা, জরায়ুর দূষিতাবস্থা ইত্যাদি ও এই পীড়া উৎপত্তির অন্যতম কারণ। ইহা প্রায় ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে অধিক আক্রমণ করে কিন্তু অনেক সময় ১ হইতে ১০ বৎসর বয়স্কদিগকেও এই পীড়া ভোগ করিতে দেখা যায়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদের এই পীড়া অধিক হয়। আর পূর্ব্বপুরুষ অথবা পিতা বা মাতার এই পীড়া থাকিলে সন্তান সন্ততির হওয়া সম্ভব।

লক্ষণ—উদরস্ফীতি, উদগার, শূলবেদনা, মলমূত্রের অল্পতা বা রোধ, বক্ষোপরি ভারবোধ, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি লক্ষণ এই পীড়া হইবার পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। এই পীড়া হটাৎ উপস্থিত হয়, অনেক স্থলে রাত্রি দুই প্রহরের পর ইহা আক্রমণ করে। ইহার আক্রমণ কালে শ্বাস প্রশ্বাস লইতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়, শয্যায় শায়িতাবস্থায় থাকিলে রোগী হটাৎ উঠিয়া বসে, এবং সম্মুখদিকে নত হয় ও জানুদ্বয়ের উপর কনুই রাখিয়া মস্তক ধারণ পূর্ব্বক শ্বাস লয়। শ্বাসকষ্ট প্রযুক্ত রোগী সর্ব্বদা মুখ খুলিয়া রাখে ও গৃহমধ্যস্থ বায়ু শ্বাসক্রিয়ার পক্ষে যথেষ্ট বোধ না হওয়ায় অনেক সময় রোগী ব্যস্ত হইয়া গবাক্ষাদি উদ্ঘাটন করিয়া দেয়। এ সময় নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত হয় এবং রোগীকে দেখিলেই বোধ হয় এখনই তাহার প্রাণ ত্যাগ হইবে, কিন্তু এ প্রকার অবস্থা অধিক দিন থাকে না, কখন বা কয়েক ঘণ্টা থাকে এবং কখন বা ২।৩ দিবস থাকিয়া উপশমিত হয়। এই পীড়া কখন

কখন সাময়িকরূপা হইয়া নিরন্তর মৃদুভাবে অবস্থিতি করে এবং রোগী সামান্য পরিশ্রম করিলেই এই রোগের বৃদ্ধি হয়।

নির্ণয়োপায়—এই পীড়ার ভৌতিক চিহ্নগুলি তত ফলদায়ক নহে। উপ-যোক্ত লক্ষণ দেখিয়া ইহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ভাবীফল—রোগী যুবা ও বলিষ্ঠ হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক কোন পীড়া না থাকিলে জীবন নাশের কোন ভয় থাকে না, কিন্তু যদি ইহা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে ও রোগী বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল থাকে তদবস্থায় হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক কোন পীড়া বিদ্যমানে ইহা মারাত্মক জানিবে। ইহাতে কখন কখন দক্ষিণ-দিকের ভেণ্ট্রিকেল প্রসারিত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি করে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যথা (১) পীড়াক্রমণ উপক্রমকালে এরূপ ঔষধ সেবন করান আবশ্যক যাহাতে ইহা নিবারণ হয়। (২) আক্রমণ করিলে পর যাহাতে আক্ষেপ সত্বর দূরীভূত হয় তদুপায় অগ্রে করা উচিত। (৩) বিরামকালে রোগীর সুস্থতা সম্পাদন ও ভাবী পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূর করা অতীব কর্ত্তব্য।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য পাকস্থলীতে অজীর্ণ দোষ থাকিলে ইপিকাকুহানা ৮।১০।১২ গ্রেণ অথবা ৩০ গ্রেণ সলফেট অবজিঙ্ক জলের সহিত সেবন করাইয়া বমন করাইবে কারণ বমন হইলে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইবে। মলভাণ্ডে মলসঞ্চিত থাকিলে বিরেচক ঔষধ যথা এরণ্ড তৈল ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। পীড়াক্রমণের সময় যতদূর সম্ভব রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে ও কথা বার্ত্তা কহিতে দিবে না। রোগীকে শায়িতাবস্থায় না রাখিয়া তাহাকে ধীরে ধীরে তুলিয়া বসাইবে, এবং সম্মুখে একটী বালিস রাখিয়া তাহার উপর কুনুইদ্বয়ের ভর দিয়া তাহার দেহ সম্মুখদিকে বক্র করিয়া রাখিতে কহিবে। এতদ্ব্যতীত উষ্ণ চা ও কাফি সেবন করাইবে। অবসাদক ঔষধ যথা ধুতুরার ধূমপানেও এই পীড়াক্রমণের হস্ত হইতে কিয়ৎ পরিমাণে রক্ষা পাইতে পারা যায়, অতএব ধুতুরাপত্র অথবা পত্রাদি সম্বলিত সমস্ত বৃক্ষ চূর্ণ করিয়া তাম্রকুট সেবনের ন্যায় ধূমপান করাইবে। ব্লটিং কাগজ সোরা ভিজানর জলে কিয়ৎক্ষণ রাখিয়া পরে শুষ্ক করিয়া চুরাটের ন্যায় ধূমপানে ও

অনেক উপকার সংসাধিত হয়। এতদ্ব্যতীত ক্লোরোকরমের আঘ্রাণে ও উপকার দর্শায়; কিন্তু ইহার ঘ্রাণ অতি সাবধানের সহিত লইতে হয়।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য অর্থাৎ আক্রমণকালে যাহাতে আক্ষেপ সত্বর দূরীভূত হয় তদুপায় করণার্থ অবসাদক, দৌর্ব্বল্যকারক ও উত্তেজক এই ত্রিবিধ ঔষধ রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিবে। কারণ কেহ বা অবসাদক কেহ বা দৌর্ব্বল্যকারক এবং কেহ বা উত্তেজক ঔষধে উপকার বোধ করে। এই সকল কারণ বিধায় এই পীড়ার এই অবস্থায় কোন এক নির্দ্দিষ্ট প্রণালী অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল না, কেবল মাত্র উক্ত ত্রিবিধ ঔষধের তালিকা নিম্নে দেওয়া যাইতেছে। ইহাদের গুণাগুণ অবগত হইয়াও রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিবে। যথা টিংচার হেম্প, ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম,হাইড্রেটা অব ক্লোরাল, অহিফেণ বা মরফিয়া, সলফিউরিক বা ক্লোরিক ইথর, হারস্ সিয়েমস, বেলোডোনা, কোণীয়ম টিং লবিলিয়া, ডিজিটেলিস, হাইডোসিয়ানিক এসিড ডাইলিউট, ক্লোরোফরম টিং একোনাইট, ইপিকাক ও টার্টার এমেটিক্ ইত্যাদি।

যদি অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট থাকে এবং নাড়ী দুর্ব্বল না হয়, তবে নিম্নলিখিত মিশ্র ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। আর যদি নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় তবে ইহা অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ কাল বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ সেবন করান বিধেয়।

টিং লোবিলি	...১০ বিন্দু
জল	...৪ ড্রাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা।

ইহা ব্যতীত অনেক সময় নিম্নলিখিত ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শায়।

পটাশ ব্রোমাইড	...১৫ গ্রেণ
টীং হেম্প	...১০ বিন্দু
স্পিরিট ক্লোরফরম	...২০ ,,
মিউসিলেজ একেসি	...১ ড্রাম
কর্পূরবাসিত জল সহ মোট	...১ ঔন্স

একমাত্রা। এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত সামান্য মুষ্টিযোগ অবলম্বন করিলে অনেক উপকার সংসাধিত হয়; যথা—প্রত্যহ রাত্রিকালে নিদ্রা যাইবার অনতিপূর্ব্বে প্রদীপ সরিষার তৈল পূর্ণ করিয়া মোটা সলিতা উহাতে জ্বালাইয়া দিবে এবং কিছুক্ষণ পরে উক্ত উষ্ণ তৈল রোগীর বক্ষে মর্দ্দন করিবে।

যাঁহারা অধিক দিন ধরিয়া এই পীড়া ভোগ করিতেছেন তাঁহাদিগকে এই পীড়ার সহিত অনেক সময় অম্লপীড়া ভোগ করিতেও দেখা যায়। অতএব চিররোগীরা সর্ব্বদা আহারাদির সুনিয়ম পালনে যত্নবান হইবেন। কারণ উদরে অম্লসঞ্চিত হইলে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। আহারাদির সুনিয়ম পালন ব্যতীত কেবল মাত্র ঔষধ সেবনে কোন ফল হইবে না। অম্ল নাশার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয়।

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল—৩ বিন্দু
বিসমথ নাইট্রাস্—৮ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব—৫ ,,
সলফিউরিক ইথার—১০ বিন্দু
পিপারমেণ্টের জলসহ—১ ঔন্স

এক মাত্রা।

তৃতীয় উদ্দেশ্য অর্থাৎ ভাবী পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিবে, যাহাতে রোগীর প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ রাখিতে হইবে। প্রত্যহ রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে

একষ্ট্রাক্ট কলসিন্থ কম্ —৪ গ্রেণ
পডফিলিন —।০ ,,

একত্র করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিবে। অথবা হরিতকী ॥০ তোলা ও শুঁঠী চূর্ণ ৵০ একত্রে মিশ্রিত করিয়া জলের সহিত সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হইবে। জ্বর না থাকিলে পুরাতন তেঁতুল /০ ছটাক জলে গুলিয়া সেবন করাইলেও কোষ্ঠ শুদ্ধি হয়।

পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম রাখা অতীব কর্ত্তব্য। আহারীয় দ্রব্য লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক এবং উহা এরূপ হওয়া চাই যাহাতে সহজে পরিপাক হয়, কারণ ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইলে উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চয়

হয় ও সেই জন্য আক্ষেপেরও বৃদ্ধি পায়। পাকস্থলী যাহাতে ভার না হয়, সেইরূপ বিবেচনা করিয়া আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। রাত্রিকালে আহার নিষিদ্ধ। আহারের অব্যবহিত পরে জলপান করিবে না। রোগী অভ্যাসমত উত্তম পুষ্করিণীর জলে অথবা উষ্ণ জল শীতল করিয়া স্নান করিবে। প্রত্যহ লঘু পরিশ্রম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন বিশেষ আবশ্যক। অধিক পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, অগ্নি সন্তাপ, মদিরাদি উত্তেজক দ্রব্য সেবন ও ইন্দ্রিয় সুখভোগ ইত্যাদি নিষিদ্ধ। যাহাদের কেবলমাত্র তামাকু সেবন অভ্যাস আছে তাহাদের পক্ষেও উহা নিষিদ্ধ।

প্রথম ভাগ সম্পূর্ণ।

পারিবারিক চিকিৎসা বিধান। ১ম ভাগ সম্বন্ধে প্রধান প্রধান সংবাদপত্রের সম্পাদকের মত।

আজকাল গ্রন্থকার ও গ্রন্থের ছড়াছড়ি। বিশেষতঃ চিকিৎসা গ্রন্থের। কেননা অধিকাংশ চিকিৎসকের বড় একটা পশার না থাকায় তাঁহারা কেবল বই লিখিয়া যতদূর যাহা করিয়া উঠিতে পারেন। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে আমাদের আলোচ্য গ্রন্থখানি সে শ্রেণীর নহে। ডাক্তার নন্দবাবু অল্পের মধ্যে এ গ্রন্থখানি বেশ ভালই লিখিয়াছেন, স্বাস্থ্যরক্ষা, শারীর যন্ত্রাদির বিবরণ ও কার্য্য নাড়ী প্রভৃতির পরীক্ষা, রোগ নির্ণয়, ম্যালেরিয়া, নূতন ও পুরাতন প্রভৃতি নানাবিধ জ্বর এবং বসন্ত ও হাপানি কাশী প্রভৃতি যতগুলি রোগের চিকিৎসার বিষয় লিখিয়াছেন তাহাতে আমাদের বিশ্বাস কেবল শিক্ষার্থী নহে, অনেক চিকিৎসকের ও এ গ্রন্থ পাঠে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে।

চিকিৎসা সম্মিলনী, জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় সন ১২৯৩ সাল।

চিকিৎসা গ্রন্থের মতামত প্রকাশ করা বড় দুরূহ ব্যাপার, যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্র সম্পূর্ণ অভিজ্ঞ, তাঁহারাও চিকিৎসা গ্রন্থের সম্পূর্ণ সমালোচনে সক্ষম কি না বলিতে পারি না। তবে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি এই পুস্তক খানি আদ্যোপান্ত পাঠ করিলে ইহার সাহায্যে অনেক সময়ে চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ প্রয়োজনীয় হইবে না। গ্রন্থকার স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে কয়েকটী বিষয় লিখিয়াছেন তাহা সকলেরই জানা আবশ্যক। প্রাচীন ঋষিগণের মতের ব্যাখ্যা করিয়া এই কয়েকটী বিষয় লেখা হইয়াছে। গ্রন্থকার এই পুস্তক প্রণয়নে অনেক পরিশ্রম স্বীকার করিয়াছেন। আধুনিক ও প্রাচীন অনেক চিকিৎসা গ্রন্থ অধ্যয়ন করিতে হইয়াছে। এরূপ পরিশ্রমের ফল সকলের নিকট আদরণীয় হয় ইহাই প্রার্থনীয়।

নববিভাকর সাধারণী ২৯ ভাদ্র সন ১২৯৩ সাল।

ডাক্তার নন্দলাল বাবু এই গ্রন্থে প্রথমতঃ স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অবশ্য প্রতিপাল্য কতকগুলি নিয়মের উল্লেখ করিয়াছেন। পুস্তকের এই অংশ পাঠ করিয়া আমরা অত্যন্ত আহ্লাদিত হইয়াছি, আমাদের দেশের লোকের যে প্রকারে

চলা ফিরা, বসবাস করা কর্ত্তব্য তাহা সরলভাষায় লিখিত হইয়াছে। দ্বিতীয় অধ্যায়ে শরীর যন্ত্রের সরল বিবরণ দেওয়া হইয়াছে তাহা পাঠ করিলে সকলেই অতি সহজে আপন দেহতত্ত্ব অবগত হইতে পারিবেন। তৃতীয় অধ্যায়ে নাড়ী পরীক্ষার নিয়ম, শরীরের উত্তাপ স্থির করিবার প্রণালী, জিহ্বা, মলমূত্র, বক্ষ প্রভৃতি পরীক্ষার নিয়ম সহজে লেখা হইয়াছে। চতুর্থে রোগ নির্ণয় ও তৎপর বিবিধ প্রকার জ্বর, সর্দ্দি কাশী. প্রভৃতির চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করা হইয়াছে। এই পুস্তক পল্লীগ্রামের গৃহস্থগণের যে বন্ধুর কার্য্য করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। ম্যালেরিয়া পীড়িত বঙ্গদেশে ইহার অবশ্যই আদর হইবে।

সঞ্জীবনী, সন ১২৯৩ সাল ২রা শ্রাবণ।

গ্রন্থকার পল্লীগ্রামবাসীগণকে এই পুস্তকখানি উৎসর্গ করিয়াছেন, বাস্তবিক পল্লীগ্রামের লোকেরা এই পুস্তক হইতে বিশেষ উপকার লাভ করিতে পারিবেন। এরূপ অনেক পল্লীগ্রাম আছে যেখানে ডাক্তার বা কবিরাজ নাই, যদি ও বা থাকেন তাঁহারা অকর্ম্মণ্য ও অর্দ্ধ শিক্ষিত।

এরূপ গ্রামের ভদ্রলোকগণ যদি এই পারিবারিক চিকিৎসা বিধান গ্রন্থ ও আবশ্যকীয় কয়েকটী ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখিতে পারেন তাহা হইলে অনেক সময়ে রোগ ও মৃত্যুর হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারিবেন। এইজন্য পল্লীগ্রাম বাসীগণের পক্ষে এই পুস্তক এক এক খণ্ড ক্রয় করা অতি সুপরামর্শ সিদ্ধ। গ্রন্থের প্রারম্ভে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে অধ্যায়টী আছে তাহা অতীব যুক্তিসঙ্গত। এ দেশে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অনেকে কেবল ইউরোপীয় নিয়মগুলি খাটাইয়া থাকেন; কিন্তু গ্রন্থকার তাহা করেন নাই। তিনি এদেশে যেরূপ নিয়ম তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অধ্যায়টী লিখিয়াছেন।

সুরভী ও পতাকা, ৭ শ্রাবণ সন ১২৯৩ সাল।

ইংরাজিতে যাহাকে Practice of Medicine বলে এখানি বাঙ্গালায় সেইরূপ গ্রন্থ। * * * গ্রন্থখানি যে ধরণে লিখিত হইয়াছে তাহাতে পাড়াগেঁয়ে হাতুড়েগণও উপকার পাইতে পারেন।

বঙ্গবাসী,

সন ১২৯৩ সাল ১৩ আষাঢ়।

বাঙ্গালাদেশ আজকাল যেরূপ অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠিয়াছে তাহাতে এরূপ গ্রন্থের প্রচার অত্যন্ত আহ্লাদের বিষয় বলিতে হইবে। সহরের পরবর্ত্তী গ্রামে উপযুক্ত চিকিৎসক প্রায়ই পাওয়া যায় না।

যেখানে বা চিকিৎসক পাওয়া যায় সেখানেও সাধারণ লোকের দারিদ্র্য নিবন্ধন সকল সময়ে চিকিৎসক ডাকা সম্ভব হয় না। নন্দলালবাবু এই শোচনীয় অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিয়াই পারিবারিক চিকিৎসা বিধান প্রচার করিয়াছেন। এই গ্রন্থে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম, মানবদেহের যন্ত্রাদির বিবরণ রোগ নির্ণয় করিবার উপায় তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার ও নানাপ্রকার জ্বর, কাশি প্রভৃতি রোগের এলোপ্যাথি মতের চিকিৎসা বিবৃত হইয়াছে। যাঁহারা সামান্য লেখা পড়া জানেন, আমাদের বিশ্বাস, তাঁহারাও এই বই পড়িয়া জ্বর প্রভৃতি সাধারণ রোগের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন।

ভারতমিহির ১৭ই বৈশাখ ১২৯৩ সাল।

নন্দ বাবুর পুস্তক পাঠ করিলে তাঁহাকে অবশ্যই সুলেখক বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। তিনি দুর্ব্বোধ্য বিষয়গুলি অতি সহজ ভাষায় সুন্দররূপে বুঝাইবার চেষ্টা করিয়াছেন, এবং তাহাতে কৃতকার্য্যও হইয়াছেন। এই পুস্তক পাঠ করিলে অনেকে বিশেষ আনন্দ অনুভব করিবেন।

ভারতবাসী, সন ১২৯৩ সাল ৫ই বৈশাখ।

The object of the book, as the name indicates, is to supply the laymen with the rudimentary knowledge of medical science and to enable them to treat themselves cases of ailments occuring in their families when medical aid is not at hand. We dare say that in this respect, the book will prove useful, especially to the villagemen. The language is clear and simple We hope the book will find a ready and large sale—*The Amirta Bazar Patrika, 18th July* 1886.

The object of this medical work is to enable Mofussil people, who may not always have medical aid at hand to treat themselves or their families according to the Allopathic mode of treatment. The author has done his best to further his objects by means of a clearly written work.—*The Indian Mirror, 22nd May* 1886.

ডাক্তার জহীরুদ্দীন আহম্মদ কৃত—সচিত্র সার্জ্জারি বা অস্ত্র চিকিৎসা। সিবিল হস্পিট্যাল আসিষ্টাণ্টগণের এবং প্রাইভেট প্রাকটিশনারগণের পক্ষে অত্যাবশ্যকীয়। এমন কি গৃহস্থ মাত্রেরই এক এক খণ্ড রাখা উচিত্ ১০৲ ॥৵০

ডাক্তার কার্ত্তিকচন্দ্র চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

ফ্যামিলি টিট্রমেণ্ট অর্থাৎ রোগশোক নিস্তারিণী	১৲	৴০

প্রথম শিক্ষার বিশেষ উপযোগী (কাহারও উপদেশ লইবার দরকার হয় না)।

চক্ষুচিকিৎসক কৃষ্ণহরি ভট্টাচার্য্য প্রণীত—

চক্ষু চিকিৎসা (বৃহৎ এক খণ্ডে সম্পূর্ণ)	৪৲	।০
অসমর্থ ও ছাত্রদিগের পক্ষে	২৲	।০

ইহা দেখিয়া সকলেই চক্ষুরোগের চিকিৎসা করিতে পারিবেন। ভাষা সরল চিকিৎসা ও বিবরণ বিস্তৃত। রোগী দেখিয়াই রোগ নির্ণয়ের সুবিধা ও অনেক প্রিস্কৃপশন্ আছে।

ডাক্তার উমাচরণ দে প্রণীত—

ডোমেষ্টিক মেডিসিন অর্থাৎ গার্হস্থ্য চিকিৎসাবিধান

দ্বিতীয় খণ্ড অৰ্দ্ধ মূল্য	॥৵০	৴০

ডাক্তার অন্নদাচরণ কাস্তগিরি প্রণীত—

মানব জন্মতত্ত্ব অর্থাৎ ধাত্রীবিদ্যা (২য় সংস্করণ)	৩॥০	।০

ডাক্তার যত্নাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত—

সরল জ্বর চিকিৎসা প্রথম ভাগ	১৲	৴০
ঐ দ্বিতীয় ভাগ	১৲	৴১০
ঐ তৃতীয় ভাগ	১৲	৴১০
ধাত্রীশিক্ষা	১৲	৴০
চিকিৎসা দর্পণ	৬৲	।৵০
শরীর পালন	।০	৴০
সহজ মেটিরিয়া মেডিকা প্রথম	১৲	৴০

ডাক্তার প্রমথনাথ দাস এম, বি, কৃত—

রোগনিদান ও চিকিৎসা ১ম ও ২য় খণ্ড	২৲	।০

ডাক্তার বিহারীলাল ঘোষ প্রণীত—

বঙ্গীয় গার্হস্থ্য চিকিৎসা	৪৲	।০

ডাক্তার পুলিনচন্দ্র স্যান্যাল প্রণীত—

সরল শিশু চিকিৎসা ও শিশুপালন অর্দ্ধমূল্য	।৵০	৴১০
স্ত্রী চিকিৎসা	১।০	৴০

একত্রে ২ খানা লইলে ১৲ টাকা মাত্র। ৴০